الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس



مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي:

الإضطرابات اللغوية لدى تلاميذ الطور الأول ابتدائي –التأتأة–

–دراسة ميدانية بـ بعض ابتدائيات ولاية قالمة–

من إعداد الطالبات:

- بومزاوط سعاد
- سعايدية امال
- عزوز اسمهان

تحت إشراف:

فاطمة الزهراء بورصاص

السّنة الجّامعيّة : 2016 / 2017

مقدمة:

تعد اللغة من الخصائص التي خص الله بها بني البشر لينفردوا بها عن سائر مخلوقاته و قد حظيت بإهتمام الكثير من الفلاسفة وعلماء الخطابة و اللغويين سواء من ناحية بناءها أو وظيفتها، وهي من الموضوعات التي يدرسها علم النفس لتحديد العوامل النفسية المختلفة التي تدخل في إرتقائها و إستخدامها سواءا لدى الأسوياء أو لدى أفراد يعانون من مشكلات في اللغة و يعد الكلام أحد المظاهر الخارجية للغة و هو أداة أساسية لبناء الشخصية و يستخدم كوسيلة للتعبير و الإتصال مع الآخرين .

و اللغة و الكلام وسيلتان أساسيتان و جوهريتان لتبادل المعلومات و المشاعر و الأفكار بين فردين أو أكثر، و نجد أن الأطفال يعبرون عن حاجاتهم و رغباتهم من خلال الكلام و اللغة ، و بصفة عامة يتعلم الأطفال الصغار الكلام و اللغة من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة بهم بما فيها من أفراد و أشياء متنوعة تعمل على إثراء حصيلتهم اللغوية و الكلامية ، كما يعد الكلام و اللغة وسيلتان أساسيتان لتنمية شتى المهارات الأخرى و خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة ، و قد يعاني بعض الأطفال من إضطرابات في اللغة مما يؤثر سلبا على مختلف جوانب نموهم الإجتماعية و السلوكية و النفسية و الأكاديمية ،و تختلف هذه التأثيرات السلبية تبعا لنوع الإضطراب و شدته .

و الكلام المضطرب هو الكلام الذي ينحرف عن كلام الآخرين و يكون لافتا للإنتباه ويسبب سوء التوافق بين المتحدث و بين بيئته الإجتماعية ، و للإضطرابات اللغوية عدة مظاهر من بينها إضطرابات الطلاقة الكلامية و التي تتمثل في إضطرابات اللغة المنطوقة و التي تظهر في الحبسة الكلامية و في التأتأة و تعد هذه الأخيرة أحد أشكال إضطرابات اللغة التي جلبت إنتباه الكثير من الباحثين و لهذا تناولناها في دراستنا هذه و التأتأة تتمثل في ترديد لأصوات معينة و التوقف في المكان الخطأ في الجملة بالإضافة إلى مظاهر أخرى لم نذكرها ..

مقدمة:

نظرا لما للتأتأة من تأثيرات سلبية على عملية تواصل الفرد مع مجتمعه و مدى تأثير هذا الإضطراب على الجانب النفسي لبعض الأطفال و إستجاباتهم اليومية مما قد يسبب لهم فشلا في حياتهم الشخصية والدراسية و علاقاتهم الإجتماعية مع رفاقهم و معلميهم .

و على هذا الأساس تطرقنا في هذه الدراسة الحالية إلى الإضطرابات اللغوية لدى تلاميذ الطور الأول الإبتدائي و التي خصصناها في التأتأة .

وقد جاءت هذه الدراسة في أربعة فصول تضمنت جانب نظري و جانب تطبيقي و هي :

- **الفصل التمهيدي : الذي** ضم كل من مشكلة الدراسة ، فرضيات الدراسة ، أهمية موضوع الدراسة ،أهداف الدراسة ، المفاهيم الإجرائية للدراسة ،الدراسات السابقة ، مناقشة عامة للدراسات السابقة .
- **الفصل الأول : جاء بعنوان اللغة وإضطرباتها حيث قسم إلى جزئين ،جزء** خصصناه للغة وتناولنا فيه ، تمهيد خاص ، ماهية اللغة ، الضبط المفاهيمي للمصطلح ، مكونات اللغة ، مراحل النمو اللغوي ، النظريات المفسرة لإكتساب اللغة .

و جزء لإضطرابات اللغة حيث تطرقنا في البداية إلى : تمهيد ، الضبط المفاهيمي ، أنواع الإضطرابات اللغوية ، مظاهر الإضطرابات اللغوية ، أسباب الإضطرابات اللغوية ، خلاصة .

- **أما الفصل الثالث** : تم التعرض فيه إلى : «**التأتأة** » إستهل بتمهيد ، نبذة تاريخية عن التأتأة ، الضبط المفاهيمي ، الأشكال العيادية للتأتأة ، أسباب التأتأة ، دور المعلم في التعامل مع الطفل المتأتئ ، تشخيص و علاج التأتأة ، خلاصة .
- **الفصل الرابع** : خصص **للجانب التطبيقي** قسم إلى جزء منهجي و تم التطرق فيه إلى تمهيد ، المنهج المستخدم ، عينة الدراسة ، حدود الدراسة ، أدوات الدراسة .

مقدمة:

و جزء خاص بتقديم الحالات و تفسير النتائج على ضوء الفرضية ، توصيات مقترحة، خـــاتمة

.

1. الإشكالية :

تعتبر اللغة من أهم المهارات التي يتعلمها الفرد من الأسرة و البيئة المحيطة و تنمى و تصقل في المدرسة ، و اللغة هي واحدة من أهم وسائل التواصل و التعبير عن الذات على إعتبار أنها نظام من الرموز الصوتية المتفق عليه في ثقافة معينة وفق تنظيم و قواعد مضبوطة و تعتبر اللغة من أهم المكونات الأساسية للروابط الإجتماعية التي من خلالها يتم تبادل الآراء ، و المعارف و العواطف .

و نظرا لأهمية اللغة كونها الوسيلة التي يرقى بها الفكر إلى آفاق ثقافية رفيعة و كونها عامل من العوامل الأساسية في النمو الإنفعالي للفرد فاإنها تعتبر من المهارات الأساسية التي يجب على الفرد أن يمتلكها ، حيث توصلت بعض الدراسات إلى أنه كلما كان الفرد متمكنا من اللغة كلما إرتفع مستوى تعليمه فهي الأداة الرئيسية في إكتساب المعارف التي تعد الغاية من التحصيل الدراسي بالنسبة لتلاميذ الطور الإبتدائي ، فالمرحلة الإبتدائية هي حجر الزاوية التي تبنى عليها المراحل التعليمية التالية حيث أنها تمثل قاعدة الهرم التعليمي ، وبقدر ما تحققه من تنمية شخصيات تلاميذها ترقى عملية التعليم و التعلم في مراحل التعليم الأخرى التي سيلتحق بها التلاميذ بعد إنهائهم لهذه المرحلة .

و لقد صاغ علماء النفس عدة نظريات تضع في إعتبارها عناصر خاصة للنمو اللغوي تتراوح من العوامل البيولوجية إلى النظريات التي تؤكد خبرات الأطفال في البيئة ، و على الرغم من أن كل نظرية تؤكد على بعد معين في النمو اللغوي للطفل إلا أن غالبية المنظرين يعتقدون أن الأطفال لديهم إستعداد بيولوجي لإكتساب اللغة و لكن طبيعة الخبرات التي يتعرضون لها مع اللغة إلى جانب نمو قدراتهم المعرفية تلعب دورا كبيرا في كفاءة الأطفال اللغوية .

ونتيجة لهذه الخبرات فإن لغة الطفل قد تتعرض إلى إضطرابات في إحدى مراحل النمو اللغوي مما يجعلها مشوهة و غير مفهومة ، فالإضطراب هو عجز الفرد عن جعل كلامه مفهوما و العجز عن

التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة و هناك تفاوت و إختلاف في الإضطراب اللغوي كل على حسب الجانب الذي تم فيه الخلل ، هذا ما يشير إلى مشكلة لغوية ترافق الطفل في مراحل حياته اللاحقة ، و من أبرز هذه الإضطرابات اللغوية هي إضطربات اللغة المنطوقة لدى طفل الإبتدائي و التي تجعله يعاني من ضغط نفسي داخل القسم و خارجه لصعوبة المواقف التي يواجهها .

و لقد لفت إنتباهنا مشكلة التأتأة ومظاهرها المختلفة و من هذا المنطلق سوف تتناول في دراستنا هاذه الإضطرابات اللغوية لدى تلاميذ الطور الإبتدائي بصفة عامة و التأتأة بشكل خاص.

وتمثل سؤال الدراسة فيما يلي :

هل يعاني تلاميذ الطور الأول الإبتدائي من إضطرابات لغوية متمثلة في التأتأة ؟

2. **فرضية الدراسة :**

يعاني تلاميذ الطور الأول إبتدائي من إضطرابات لغوية متمثلة في التأتأة .

3. **أهداف الدراسة :**

لكل دراسة أهداف تسعى إلى تحقيقها و تتمثل أهداف هذه الدراسة في :

- التأكد من وجود إضطرابات لغوية يعاني منها تلاميذ الطور الأول الإبتدائي متمثلة في التأتأة .
- محاولة التعريف بإضطربات التأتأة و أنواعها.

- تقديم توصيات للأولياء و المعلمين بالتكفل أكثر بهذه الفئة من خلال رفع معنوياتهم و ذلك لكي تكون لديهم القدرة على الإستمرار لتخطي العقبات ، كي لا تتطور إلى إضطربات نفسية هدامة .

4. أهمية الدراسة :

تكتسب الدراسة أهميتها من :

- أهمية الفئة المستهدفة و هي فئة " **الطور الأول الإبتدائي**" الذين يعانون من إضطرابات لغوية المتمثلة في التأتأة .
- أهمية المرحلة الإبتدائية و التي تعتبر الركيزة الأساسية للمراحل الاحقة و مدى تأثيرها في تكوين شخصية الطفل .
- كما تبرز الأهمية من خلال تناول الدراسة لمشكل التأتأة كون هذا الإضطراب من إضطرابات الكلام و بإعتبار أن الكلام وسيلة للإتصال و التعبير بين الأفراد، فيمكن بأن يؤثر على التلميذ إجتماعيا و نفسيا و معنويا .
- كما تكمن أهمية هذه الدراسة في إبراز أهمية التشخيص المبكر لإضطراب التأتأة لإستفادة من العلاج و الإرشاد و التوجيه لتفادي هذاالإضطراب.

5. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

- **إضطراباللغة :** هو الحالة التي تطلق على ضعف قدرة الشخص على التواصل مع الآخرين بشكل سليم فلا يكون قادرا على إيصال فكرته إلى الآخرين بوضوح سواءا بشكل

منطوق أو مكتوب وما نقصده في دراستنا هذه هو الشكل المنطوق للغة و المتمثل في الكلام .

- **التلميذ** : إن مصطلح تلميذ يعني مزاول للتعليم الإبتدائي أو المتوسط أو الثانوي و يعرف كذلك بأنه المحور الأول و الهدف الأخير من كل عمليات التربية و التعليم، و الركن الهام من أركان العملية التربوية و المستهدف الذي تدور حوله هذه العملية و ما نعنيه في بحثنا هذا هو تلميذ الطور الإبتدائي.
- **الطور الأول الإبتدائي** : و هو التعليم في المرحلة الأولى من مراحل التعليم العام، و يكون عادة من سن السادسة إلى السابعة أي السنة الأولى والسنة الثانية إبتدائي .

6. الدراسات السابقة :

تبقى الجهود السابقة للعلماء و الباحثين في دراسة الظواهر النفسية لها مكانتها العلمية مهما تباينت في أهدافها و مناهجها ، و النتائج التي توصلت إليها فهي تمثل للباحث إشعاعا ينير درب هذه الدراسة ، فالبدء من حيث إنتهى الآخرون ، و التزود بما توصلت إليه من نتائج تعد بمثابة نقطة الإنطلاق للباحث إلى آفاق العلم و المعرفة و من هذا المنطلقتقصينا بالبحث في أدبيات هذه الدراسة للحصول على الدراسات السابقة في البحوث و عليه تم التوصل إلى الدراسات التالية :

- قامت (باسي هناء ، دبة هاجر،2014) بدراسة تحت عنوان « إضطراب اللغة و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية (السنة الأولى ، الثانية ، الثالثة » وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين إضطراب اللغة و التحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية (السنة الأولى ، الثانية ، الثالثة) بمدينة تقرت و قد حددت منهج الدراسة بالمنهج الوصفي ، تم إختيار العينة من إبتدائيات مدينة تقرت بالطريقة العشوائية البسيطة و إعتمدت

الدراسة إلى إختبار تشخيص التأتأة Esaydosit، تكونت عينة الدراسة من 31 تلميذة و تلميذ من المستوى الأول ، الثانية ، الثالثة و كلا من الجنسين و في الأخير توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين إضطراب اللغة و التحصيل الدراسي.

كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إضطراب اللغة لدى عينة وفق متغيرات الدراسة (الجنس ، المرحلة التعليمية).

- ❖ دراسة (عيسى هدى ،2015) بعنوان « **إضطرابات الكلام وأثرها على مهارة القراءة** »و كان الهدف من الدراسة تفسير ظواهر العسر الموجودة و وصفها و تحليلها، و إستعملت المنهج الوصفي التحليلي ، تم إختيار العينة بطريقة مقصودة شملت الصف الخامس إبتدائي و أخذت العينة على مستوى مدارس بلدية الطريفاوي و تم التطبيق على إحدى عشر حالة من خلال طرح تساؤلات على المعلمين و ملاحظات حول التعامل مع هذه الفئة و توصلت الدراسة إلى أن التلاميذ يعانون من تأخر في في تعلم الكلام ، و صعوبة التلفظ و عدم التركيز أثناء القراءة مما أدى به إلى إستبدال و حذف الحروف و الكلمات و عدم القدرة على التلخيص و الإستنتاج، زيادة على ذلك أن هؤلاء الفئة من التلاميذ تبدو عليهم صفات مختلفة على أقرانهم كالقلق، الخجل و الإرتباك و التردد و غياب التركيز لمشاكل الذاكرة و ضعف البصر و السمع و بهذا تتضاءل حصيلته اللغوية و تقل إجادته لأداء القرائي .

- ❖ دراسة (عفراء خليل ، 2009) بعنوان « **العلاقة بين التأتأة و القلق** » و هدف البحث إلى معرفة العلاقة بين التأتأة و الشعور بالقلق لدى أفراد العينة المتأتئة ، فكذلك المقارنة بين الأطفال النتأتئين و الأطفال العاديين في مستوى القلق .

تألفت عينة البحث من 48 تلميذا و تلميذة بواقع (18) من الذكور و (6) من الإناث من تلامذة الصف الرابع الإبتدائي بالمدارس الرسمية لمحافظة دمشق ، و إستخدمت في البحث الأدوات التالية : قائمة لرصد المؤشرات الدالة على إضطراب التأتأة ، و مقياس القلق و مقياس شدة التأتأة ، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التأتأة و القلق ، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين و المتأتئين في مستوى القلق لصالح الأطفال المتأتئين .

- **التعقيب على الدراسات السابقة**

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الإضطرابات اللغوية و التي بحثت فيه من نواحي عدة كدراسة باسي هناء و دبة هاجر 2014 التي درست علاقة اضطراب اللغة بالتحصيل الدراسي لدى التلاميذ المرحلة الإبتدائية، و هذا يتلاءم مع موضوع دراستنا لأنها قامت بالبحث على مستوى المرحلة الابتدائية، وقد إعتمدت الدراسة المنهج الوصفي بينما نحن إعتمدنا المنهج الإكلينيكي .

وتم إختيار العينة بطريقة عشوائية بينما نحن عينة بحثنا بطريقة مقصودة وإستعملوا إختبار تشخيص التأتأة أما نحن فإستخدمنا المقابلة و قائمة لرصد المؤشرات الدالة على إضطراب التأتأة ،إلا أن الهدف كان معرفة العلاقة بين اضطراب اللغة و التحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية أما هدفنا فكان التأكد من وجود إضطراب التأتأة لدى التلاميذ في مرحلة الطور الأول إبتدائي .

أما دراسة عيسى هدى و التي تناولت موضوع اضطرابات الكلام و أثرها على مهارة القراءة كان هدفها تفسير ظواهر العسر الموجودة ووصفها وتحليلها، وبالتالي كان هدفها بعيد جدا عن هدف دراستنا و إختلفت هذه الدراسة معنا في إستخدام المنهج الوصفي التحليلي بينما استخدمنا نحن المنهج العيادي إلا أننا نشترك في طريقة إختيار العينة فكان إختيارهم أيضا بطريقة مقصودة وكلانا إستخدم أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة و المقابلة .

كذلك دراسة عفراء خليل 2009 التي هدفت دراستها الى معرفة العلاقة بين التأتأة هو الشعور بالقلق لدى افراد العينة المأتاة حيث اتفقنا في عينة الدراسة وهي الاطفال المتأتين العينة كانت من تلامذة الصف الرابع ابتدائي بينما استهدفت دراستنا تلاميذ الطور الاول ابتدائي

وقد اعتمدت في ادوات الدراسة على قائمة لرصد المؤشرات الدالة على اضطراب التأتأة باستخدام هذه الاداة الا انها قامت ايضا بتطبيق مقياس القلق و مقياس شدة التأتأة و توصلت الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين التأتأة و القلق كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال العاديين و المتأتتين

بينما توصلنا نحن الى وجود اطفال الطور الاول ابتدائي يعانون من اضطراب التأتأة وهذا ما اكدته كل من دراسة عفراء خليل و باسينهناء ، دبة هاجر

تمهيد :

تعتبر اللغة أهم وسيلة للتواصل حيث أن الإنسان لا يستطيع أن ينقل معلوماته و خبراته و يعبر عن أفكاره و أغراضه دون الحاجة للغة ، و يمتاز الإنسان بخصوصية الإهتمام بها حيث نجد هناك تعدد في وجهات النظر و النظريات المفسرة للغة، و كذا مراحل إكتسابها و لأسباب قد تبدو ظاهرة أو خفية قد تصاب لغة الفرد بالإضطراب و تختلف هذه الإضطرابات بإختلاف أسبابها .

أولا: ماهية اللغـــــة:

1-مفهوم اللغة:

- **تعريف معجم علم النفس :**

« منظومة التواصل بين الكلمات بواسطة رموز إتفاقية .وأهم أشكال اللّغة عند النوع الإنسان هي اللّغة الصوتية، الكتابية، الحركات » (فاخرعاقل،دس،ص 64)

- **تعريف اللغة حسب جمعية السمع و الكلام الأمريكية :**

هي عملية معقدة و جهاز ديناميكي برموز متفق عليها تستخدم بأساليب متعددة للتواصل و لا تنفصل أي لغة في العالم من التراث الثقافي و الإجتماعي و التاريخي ،كما أن لكل لغة مكونات تتعلق بالجانب الصوتي و النحوي و الصرفي و الدلالي و السياق الاجتماعي (البراغماتي). (أحمد الظاهر،2010،ص17).

- تعرف **ليلى كرم الدين** (1989) أن اللغة المنطوقة هي العدد الكلي للكلمات التي ينطقها الطفل و يستخدمها فعليا في حديثه في مختلف المواقف (النوبي محمد،2010،ص43).

« فاللغة ذات طبيعة صوتية ،و ذات وظيفة إجتماعية فهي أهم وسائل الإتصال الإنساني من حيث دلالة ، و التعبير، و الإتساع . » (عكاشة ،2006،ص 17).

«تعتبر اللغة من أهم وسائل الإتصال الإجتماعي بين الأفراد خاصة في التعبير عن الذات و في فهم ما يقوله الآخرون لنا ، وبغياب هذه الأداة الفطرية فإن قدرتنا على التواصل مع الأخرين سوف تنعدم اذ أن غياب اللغة يحد من نمو الفرد المعرفي و كذلك فإن الجانب الإجتماعي – الإنفعالي للفرد سوف يكون حساس بغياب هذه الأداة. »

و تعرف اللغة بأنها « نظام من الرموز تمثل المعاني المختلفة و التي تسير وفق قاعدة معينة » (جدوع،2007،ص95).

« فاللغة ذات طبيعة صوتية ،و ذات وظيفة إجتماعية فهي أهم وسائل الإتصال الإنساني من حيث دلالة ، و التعبير، و الإتساع . » (عكاشة ،2006،ص 17).

إن من الصعب إعطاء تعريف محدد و دقيق للغة و ذلك لإختلاف وجهات النظر المفسرة لها و عليه أهم نقطة تهمنا في تعريف اللغة هو اللغة كأداة تواصل تسمح لنا بنقل معلومات متنوعة ، و هي عبارة عن أصوات مركبة تتألف منها كلمات ترمز إلى معاني حيث أن للإنسان القدرة على تطويرها .

2-مكونـــات اللـــــغة :

«أكد موما Moma(1978) أن تكوين النظام اللغوي يشتمل على أربع أجزاء و هي الصوت و الساي و الدلالة و البراجماتيا، و قد جرى العرف أن تركز دراسات كانت أساسا من وجهة نظر لغوية »(محمد علي ،2010 ، ص30) .

و هناك من يصنف هذه المكونات ضمن 3 أقسام نلخصها في ما يلي :

حسب ما جاء بها (الغزالي،2001،ص267-268).

1. **الشكل و يشمل :**

أ- **النظام الصوتي :** و يمكن تعريفه على أنه النظام الذي تنتظم فيه الأصوات الأساسية، و التي تتجمع معا لتكون الكلمات و الجمل في لغة ما .

ب-**النظام الصرفي :** و هو النظام و القواعد التي تحكم طريقة تشكل الكلمات و ما يضيفه هذا الشكل من أثر في المعنى .

ج-**النظام النحوي :** و هو مجموعة القواعد التي تؤلف بين الكلمات لتكوين الجمل ، بحيث تعطي تركيبا مفهوما للآخرين يساعد المستقبل على فهم الرسالة اللغوية و هو النظام الذي يساعد الفرد على تنظيم الكلمات داخل الجملة الواحدة .

2 .السياق: و هو مايعرف بالجانب الإجتماعي أو الإستخدام (M S E) و يدل على القواعد التي تحكم طريقة إستخدام اللغة في الحياة الإجتماعية، و فهم المعاني الإجتماعية للتواصل اللغوي ، و هو النظام الذي تستعمل فيه اللغة بناءها المتكامل الذي يشكل من المزج بين نظام الشكل و نظام المحتوى حيث تلعب البيئة الدور الأساسي في توظيف هذا بطريقة تتناسب و المجتمع .

.3.المحتوى أو نظام المعاني:و هو النظام المسؤول عن المعاني فهو الذي يدرس معاني الكلمات و علاقتها ببعضها البعض داخل البناء اللغوي و علاقتها بالموضوعات و الأحداث و المفاهيم التي تمثلها من خلال الترابط الموجود داخل الجملة .

_ فقيمة اللغة تكمن في توصيل المعنى للآخرين و كلما تقدم الأطفال في النمو فإن حجم مفرداتهم اللغوية تنمو بسرعة كبيرة .(عيسى، 2007 ،ص74).

3- مراحـــل النــمو اللـغوي عند الطـفل :

تتطور مهارات اللغة حسب سوسن شاكر لدى الأطفال الطبيعيين وفقا لنظام زمني محدد و تبدأ مظاهر النشاط اللغوي عند الطفل بصرخة الميلاد ،و تتطور صرخات الطفل و تتنوع خلال الأشهر الأولى فتصدر بأنغام متعددة تعبيرا عن حالاته الإنفعالية و الوجدانية المختلفة ، فهناك صرخة الأم و

صرخة الضيق و صرخة الغضب ... ثم تتطور هذه الصرخات لتصبح أنغاما يرددها الطفل , ثم تتشكل أصواته في إتجاه الحروف ثم يتطور النشاط اللغوي إلى مرحلة تقليد الأصوات التي يسمعها.

(الجبلي،2015،ص43).

و يقول الدكتور أحمد صوما« أنه فيما يتعلق بالنمو اللغوي في السنة الثانية للطفل فإننا إذا تتابعنا النمو المحصول اللغوي لدى الطفل، نجد أنه يبدأ بطيئا نسبيا ،و قد يفسر ذلك عدم نضج الطفل خصوصا في تلك المرحلة المبكرة من نموه ، و التي يكون فيها النمو مركزا حول النمو الحركي كالمشي و يترك القليل من النمو اللغوي ،بعدها تظهر طفرة حقيقية في الكلام مع قرب بلوغ الطفل نهاية السنة الثانية. (صومان،2010، ص43).

و مما لا شك في أن اللغة تمر بمراحل عديدة قبل أن تأخذ الشكل الذي نتكلم به الآن، و قد قسم معظم الباحثين مراحل إكتساب اللغة عند اللأطفال إلى :

1. **مرحلة الصراخ** :تبدأ هذه المرحلة بالصرخة الأولى (صرخة الولادة) حيث تمثل أول إستعمال للجهاز التنفسي ،و لهذه الأصوات في الأسابيع الأولى من حياة الطفل أهمية في تمرين الجهاز الكلامي عند الطفل و وسيلة للإتصال بالأخرين و إشباع حاجاته.
2. **مرحلة المناغاة** : تبدأ حوالي الشهر الخامس ،يفتح الطفل فمه فتخرج منه أصوات (آغ ،آغ) و نتيجة دخول الهواء في تجويف الفم دون أي عائق يبدأ الطفل في نطق الحروف الحلقية و حروف الشفاه (ما,ما) و على الأم أن تناغي مع طفلها لأن المناغاة هي الطريقة المثلى لتعلم اللغة فالطفل يحاكي بها ما يصل اليه من أصوات .
3. **مرحلة التقليد و المحاكاة** : بعد أن ينطق الطفل ما، ما، با، با ،تأتي مرحلة الحروف السنية (د ، ت) ثم الحروف الأنفية (ن) ثم الحروف الحلقية الساكنة (ك ، ق، ع) و حتى هذه المرحلة لا يزال الطفل يفتقر

معنى الكلمات و لكنه يبدأ محاولات التكلم كما يتكلم الآخرين ، و عادة ما يحاول الطفل التكلم مع نفسه أو مع ألعابه و هنا يجب علينا عدم المقاطعة لما لهذا الأمر من أهمية في تطور مقدرة الطفل على الكلام وهناك فروق فردية بين الأطفال في القدرة على المحاكاة و نطق الكلمة الأولى تبعا لعوامل متعددة كالذكاء و السن و فرص الكلام المتاحة للطفل ووجود أطفال آخرين معه في الأسرة.

4. **مرحلة الكلام الحقيقي و فهم اللغة** : يبدأ الطفل في الكلام و يفهم مدلولات الألفاظ و معانيها و يظهر عادة في البيئة الثانية ، و ثمة مراحل لتكوين الجمة بدءا من الكلمة الواحدة مثال ذلك (أمبوا) و هذه المرحلة تسمى الكلمة الجملة ،فعندما يقول الطفل لأمه :وليد فانه يقصد إبلاغ رسالة مفادها « أن وليد أخذ لعبتي ساعديني في إستردادها » ثم تأتي مرحلة الكلمتين وتتضمن الكلمات ذات المحتوى الدال الهام بالنسبة للمعنى مثال : بابا ، شغل و في نهاية ثلاث سنوات الأولى تتكون الجملة من 5 إلى 6 كلمات و في السنة الرابعة يتشابه نظام الأصوات الكلامية بالذي لدى الكبار و في السنة الخامسة إلى السادسة تصبح اللغة في مستوى كامل من حيث الشكل و التركيب و التعبير بجمل صحيحة .

(أحمد حرادات، 2009،ص 153_154) .

كما عرض الدكتور قحطان أحمد الظاهر(2010 ص 70)تطور اللغة عبر المراحل العمرية المختلفة للطفل في الجدول التالي :

العمـــــر	التـــــطور اللـــــغوي
منذ الولادة	البكاء ، الصراخ .
أسبوعان	يصدر أصواتا غير مفهومة .
4-6 أسابيع	أصوات غير قصدية ، البكاء يرتبط بحاجاته
2-4 أشهر	التعبير الإنفعالي بالمناغاة للدلالة على الفرح،الصراخ للدلالة على الاراحة و الإنزعاج

و يصدر مقاطع صوتية، با ،ما ، دا.	
في بداية هذه المرحلة يكرر البأبأة، بابا،ماما ،د ادا دا يصدر أصواتا متنوعة و يصل الأمر إلى إصدار أصواتا لغرض ما أي قصدية.	4-7 أشهر
إصدار أصوات أكثر تطورا من المرحلة السابقة من حيث الشدة و النغمة و الزمن ، يقلد الأصوات التي يناغيها ،و يبدأ في نهاية هذه المرحلة يفهم الكلمات .	7-10 أشهر
تدرج من الكلمة غير الواضحة إلى الكلمة التي تدل على جملة فمثلا يقول الطفل باب و تعني ذهب والدي إلى الباب .	11-13 شهر
تزداد الكلمات التي تمثل الذخيرة طفل .	18 شهر
تزداد الكلمات التي تمثل الذخيرة طفل، يقترب من إصدار كلمتين لتمثل جملة.	18-24 شهر
يصدر الطفل في بداية هذه المرحلة كلمتين لتدل على جملة كاملة ،و تزداد ذخيرته اللغوية في نهاية هذه المرحلة ليستخدم جملة تتكون من ثلاث إلى أربع كلمات تكون شبيه باللغة التلغرافية بلا حروف جر أو ضمائر.	24-26 شهر
الكلام بمواقف التفاعل الإجتماعي و يبدأ بإستخدام الضمائر تزداد ثروته اللغوية .	36-48 شهر
فهم كلام الكبار و الاستجابة و يمكنه أن يستخدم جملتين صغيرتين مثل :أخرج و أغلق الباب، أو خذ القلم وضعه في الحقيبة ويستخدم اللغة في اللعب .	48-60 شهر

و من خلال عرض مراحل النمو اللغوي عند الطفل حسب رأي بعض الباحثين فإن أغلب الأطفال يمرون بنفس المراحل و لكن قد يختلف التطور اللغوي من طفل لآخر في الدرجة أو المدة اللازمة لكل مرحلة ، و هذا راجع إلى الفروق الفردية بين الأطفال و العوامل البيئية و الإجتماعية من أجل ذلك يجب أن نعي أن لكل طفل نمطه الخاص في التطور ، و على الأهل ملاحظة ما يتميز به طفلهم عن غيره ، و ما ينقصه عن غيره للعمل على تعويض نقاط النقص و تعزيز نقاط التميز.

4- العوامـــل المـؤثرة على إكتســاب اللـــغة :

إن النمو اللغوي للطفل كان و مازال من الإهتمامات الأولى للآباء و الأمهات لإرتباطه بانلمو المعرفي للطفل فإكتساب اللغة و تطورها عند الأطفال لا يمكن أن يتم بمعزل عن توفر عوامل و ظروف معينة التي تمكن الطفل من إكتساب اللغة و تعلمها بشكل تلقائي دون أن يحتاج إلى مساعدة خاصة .

فيرى الدكتور أحمد عبد اللطيف أن الوسط الإجتماعي و الحالة الإقتصادية و البيئة لها تأثير قوي على تنمية مهارات الطفل اللغوية علاوة أن الأطفال الأشد فقرا تتدنى مهاراتهم اللغوية في حين أن أطفال البيئة الإجتماعية المتوسطة يتكلمون تلقائيا و يعبرون بوضوح عن آرائهم.

كما يرى أن البيئة اللغوية و القراءة الكتابة في المنزل لها دور كبير في إكتساب مهارات أي لغة ناهيك عن الذكاء و إرتباطه بالمحصول اللفظي عند الأطفال (عبد اللطيف ،2011،ص219).

أما في ما يخص البيئة فإن راتب قاسم عاشور يرى أن للتقليد دورا بالغ الأهمية في إكتساب اللغة و يتوقف نجاح التقليد على عدة عوامل منها صحة النموذج الذي يقلده الطفل. (قاسم عاشور،2009،ص168).

و في دراسة لمحمد حسن العامري يقول: « يقوم التلفزيون بدور يفوق في النمو اللغوي دور الأسرة في بعض الأحيان حيث أن عنصر المحاكاة و التقليد لدى الطفل و خاصة من سن 10-12 يكون قويا و أن نسبة مشاهدة الطفل للتلفزيون بلغت 100% في إحدى الدراسات و يكتسب الطفل كما هائلا من المفردات اللغوية –أيا كان نوعها– سواءا كانت مفردات باللغة الفصحى أو اللهجة العامية حيث تكسبه خبرة و لكنها تحتاج إلى صقل و تصحيح الأهل .(حسن العامدي ، 2011، ص117).

- أما الدكتور محمد جميل يرى أن المشاهدة الزائدة للتلفزيون لها تأثيراتها الخاصة على الطريقة التي بها تنمو عقول الأطفال.

و من بين هذه التأثيرات ما يلحظه المرء في جانب اكتساب الطفل للغة ، ففي السنوات الأولى المبكرة حيث يكون العقل مطواعا و حساس، فإن مشاهدة التلفزيون يطيل في الوظائف المهيمنة للجانب الأيسر للدماغ مما يتسبب بحالة ما يشبه النشوة ، فحينما يشاهد الطفل أكثر من 20 سا أسبوعيا التلفزيون فإنه سيثبط جديا نمو الوظائف اللفظية و المنطقية للجانب الأيسر للدماغ .

كما يرى أ ن طلاقة الإبداع اللفظي أقل لدى الأطفال الذين يشاهدون التلفزيون أكثر و ذلك لأن المشاهدة لا تترك المجال لهم للتفاعل مع اللعب و المحادثات . (جميل الخليل،2014، ص115-116).

- ❖ كما أن هناك عوامل تتعلق بالطفل ذاته و هي :

- **وضع الطفل نفسه** : هل هو سليم من الناحية الجسمية و الصحية و الجسدية فالقصور في السمع و البصر و اعتلال الصحة ، و الخلل في أجهزة النطق و الصوت و الرنين على سبيل المثال العيوب التي تحدث في اللسان و الأسنان أو السقف الحلقي أو الشفاه أو إلتهاب الحنجرة أو شلل في الأوتار الصوتية تؤثر بشكل كبير في عملية النمو الطبيعي للغة .
- **الحالة الإنفعالية** :إن سوء التوافق الإنفعالي يؤثر على الطفل بشكل عام و إكتساب اللغة بشكل خاص و قد تكون نتيجة لأسباب بيولوجية أو عوامل التنشئة فالصدمات و الإنكسارات النفسية تؤثر **سلبا** في إكتساب اللغة .
- **الجنس** : و قد يعود ذلك إلى عوامل بيولوجية إذ تشير الدراسات أن البنات أسرع نضجا من الأولاد إذ يقدر تعظم المراكز العظمية و النمو العصبي لدى الإناث أسرع من مثيلاتها لدى الذكور بمدة تتراوح بين 3 إلى 6 أسابيع و يصل هذا الفرق في النضج سنتين.

- **القدرات العقلية :** إن اللغة نشاط عقلي معرفي لذلك فإن الأطفال الأكثر ذكاء أكثر قدرة على إكتساب اللغة .(أحمد الظاهر ،2010، ص73-74).

و أشارت عفاف إيمان عباس إلى دور عملية التعليم في عملية إكتساب اللغة بما تتضمنه من قوانين التعزيز و الإهمال و الإستعمال و أشارت الدراسات و منها دراسة (الدمامي1991) التي أجريت على 30 طفلا تتراوح أعمارهم بين 5-6 سنوات إلى وجود علاقة بين التحصيل الدراسي و مشكلات الكلام . (إيمان عباس،2010، ص242) .

أما الحرمان العاطفي و علاقته بإكتساب اللغة فهو من العوامل التي تؤثر سلبا على التطور اللغوي سواءا كان ذلك من الطفل نفسه نتيجة لإنسحاب و التقولب حول الذات ، أو من الوالدين الذين لا يمثلان الأبوة الحقيقية التي يجب أن تحقق حاجات الطفل الإنفعالية .

و قد تكون هذه نتيجة للعلاقات السلبية بين الوالدين أو نتيجة لعدم التوافق بينهما مما يرجع بشكل سلبي على علاقتهما بطفلهما .

و يمكننا القول أن هناك عوامل عديدة تؤثر تأثيرا مباشرا على النمو اللغوي للطفل منها ما هي عوامل ذاتية أي تتعلق بالطفل ذاته كالقدرات العقلية و السلامة الجسمية والصحية و النفسية للطفل و هناك عوامل خاصة بالبيئة الأسرية أي علاقة الطفل بالوالدين و الإخوة ، وعوامل خاصة تتعلق بالمحيط الخارجي أي علاقته مع الآخرين خارج الأسرة كالمدرسة و علاقاته مع أقرانه أي أن للتنشئة الإجتماعية دورا هاما في إكتساب اللغة و دعم النمو اللغوي للطفل .

5-النظريات المفسرة لإكتســـاب اللغة :

تعتبر القدرة على إكتساب و تعلم اللغة من الخصائص التي تميز الكائن البشري و من خلالها يستطيع إثبات ذاته و التعبير عن مشاعره و أحاسيسه ، حيث أن هذا الموضوع أثار إهتمام العديد من العلماء و الباحثين مما أدى إلى إختلاف النظريات المفسرة لإكتساب اللغة و من أهمها مايلي:

1. النظرية السلوكية :

لقد ظهرت دراسات كثيرة تعلقت بكيفية إكتساب اللغة حيث ركزت الكثير منها على أن اللغة ظاهرة سلوكية إجتماعية قابلة للملاحظة لذلك فقد اعتمدت النظريات السلوكية على المنهج التجريبي المخبري .

و من أبرز رواد هذه النظرية سكينر الذي يؤمن بأن اللغة هي نوع من أنواع السلوكات التي يتعلمها الطفل و قد ينجز متتاليات صوتية منها ما هو صائب و ماهو خاطئ و عن طريق التعزيز للإستجابات الصائبة يختار الصائب و يترك الخاطئ ، و قد إعتبر سكينر في كتابه السلوك اللفظي عام (1957) اللغة مجموعة من ردود الأفعال أو إستجابات محددات لمؤثرات خارجية معينة و بصورة مقبولة لدى الإنسان و يتم ترسيخها عن طرق الثواب و التعزيز من خلال المحيطين .(الزريقات ،2005،ص59).

تؤكد النظريات السلوكية على أن اللغة سلوكا إجتماعيا يتعلمه الطفل عن طريق التعزيز و الإقتران فما ينطبق على إكتساب السلوكات الأخرى ينطبق على اللغة أي أنها سلوك مكتسب عن طريق التعلم .

2. النظرية الفطرية :

إن أصحاب النظرية الفطرية يؤكدون على دور أبنية مبرمجة مسبقا و إعتبارها أنها المحددات الرئيسية لتطور اللغوي ، و من أهم رواد هذه النظرية تشومسكي« الذي يفترض أن اللغة هي بمثابة إستعداد فطري داخلي و هذا الإستعداد بمثابة خريطة تساعد الفرد على السيطرة على الرموز و الإشارات

الصوتية القادمة و إعطائها المعاني الخاصة بها ، و تمكنه من إنتاج الأصوات و تعلم القواعد البنائية التي تحكم التراكيب و البناءات اللغوية ذلك من خلال عدد قليل من فرص التفاعل مع البيئة .» (الحاج ،2004 ،ص68).

و يفترض تشومسكي وجود نوعين من القواعد النحوية لتوليد الجمل ، منها القواعد التعبيرية البسيطة التي يطلق عليها (قواعد البناء التعبيري) و تكمن وظيفتها في تشكيل سلاسل للمفردات بحيث تشكل شبه جمل أو جمل بسيطة يطلق عليها الجمل التأسيسية.

أما النوع الثاني يطلق عليه القواعد التحويلية و تكمن مهمتها في معالجة الجمل التأسيسية من خلال تشكيل جمل معقدة كالتي تحتوي على ضمائر و كل ذلك يرتبط في العمليات العقلية البسيطة ثم العليا . (عبد الهادي ،2003، ص43).

جاءت النظرية الفطرية كرد على النظرية السلوكية التي ترى أن الطفل يولد صفحة بيضاء و يكتسب اللغة عن طريق ردود الأفعال المنعكسة ، لتؤكد و تبين أن الإنسان يولد و لديه القدرة على إكتساب و إنتاج اللغة .

3. النظرية المعرفية :

تنطلق هذه النظرية من الخصائص المعرفية للسلوك اللغوي حيث أشارت دراسات كل من جون بياجه و بلوم و دان سلوبين أن النموذج الكلي« ناتج عن تفاعل الأطفال مع بيئتهم مع تفاعل مكمل بين قدراتهم الإدراكية المعرفية النامية و خبرتهم اللغوية ، فما يعرفه الأطفال فعلا عن العالم هو الذي يحدد ما يتعلمونه عن اللغة . » (عرعار ،2016،ص5).

بالنسبة لبياجه يلعب التقليد دورا أساسيا في الكلام فيصل إلى تكوين التمثيل الرمزي للأشياء كما يلح أيضا على دور الصور الرمزية فتكرار كلمة "التقط الكرة " من قبل الكبار تجعله يتمثل الفعل داخليا و

"التقط الكرة" يعطي لهذا الفعل صوتا أو يرافق ذلك تعبير لفظي يكون خاصا بهذا الفعل، و بذلك نجد أن الطفل يدرك الفكر الرمزي قبل الكلام ، و عندما يصبح جاهزا للكلام يكون قد إمتلك جهازا إدراكيا يتيح له فهم الكلام العام . (شربل ،1986،ص 220).

4. النظرية التفاعلية :

ترتبط هذه النظرية مع أحد طلاب بافلوف و هو فيجوتسكي الذي يرى أن تعلم اللغة هو نتيجة للتفاعل الإجتماعي و هي لا تتقاطع مع النظرية السلوكية أو النظرية الفطرية لأن النظرية السلوكية بالرغم من أنها تؤكد على البيئة من خلال التفاعل الإجتماعي الذي يعد أساس في إكتساب اللغة لكنها لا ترفض دور الوراثة في السلوك الإنساني ، و يرى فيجوتسكي إن أي عمل يتعلق بتطور الطفل الثقافي يظهر مرتين مرة على المستوى الإجتماعي و آخر على مستوى الفرد في نفسية الطفل و داخله، و من هنا يتبين دور الأقران في نمو و تطور الطفل و خصوصا إذا اختير الأقران بشكل صحيح.

(ابو جادو ،2004،ص255).

5. نظرية التعلم الاجتماعي :

إرتبطت هذه النظرية بعالم النفس بندورا و التي تفسر إكتساب اللغة عن طريق التقليد و المحاكاة ، لذلك يتعلم الطفل اللغة التي يتكلم بها آباؤه و يقلد اللهجة ذاتها التي يستخدمونها أي أنهم يقلدون ما يسمعون فإذا كانت اللغة العربية تعلمها الطفل من خلال التقليد و المحاكاة كذلك بقية اللغات . (قطامي،2008،ص89) .

و لا بد من الإشارة إلى أن نظرية التعلم الإجتماعي تتلخص في كون الفرد له ميل غريزيا لتقليد الآخرين حتى لو لم يستلم أي مكافئة أو ثواب .

و يستطيع الطفل وفق هذه النظرية إكتساب اللغة من خلال عملية التقليد و المحاكاة للكبار فعندما ينطق الكبار المفرادات يقلدها الصغار و يستمرون في تكرارها. (زغلول،2010، ص 153).

تتلخص هذه النظرية في أن الفرد يتعلم و يكتسب اللغة عن طريق التقليد و المحاكاة للأفراد المقربين له حتى لو لم يكن هناك أي تعزيز إيجابي لما يكتسبونه نظرا لوجود دافع غريزي لتقليد الآخرين.

ثانيا: اضطراب اللغة:

1-مفـــــهوم إضطراب اللــغة :

إختلف العلماء في تسمية المشكلات اللغوية التي قد يعاني منها بعض الأطفال فقد سماها الجاحظ قديما عيوب الكلام ، و حديثا سميت بتسميات متعددة منها :القصور أو العجز اللغوي أو التأخر اللغوي، أو الإعاقة اللغوية و لكننا نرى أن التسمية المناسبة هي الإضطرابات اللغوية .

و منه سنتطرق إلى بعض مفاهيم الإضطرابات اللغوية .

- **إضطراب اللغة :** يقصد بذلك تلك الإضطرابات اللغوية المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها أو تأخيرها أو سوء تركيبها من حيث معناها و قواعدها ، أو صعوبة قراءتها أو كتابتها (السيد عبيد ، 2000، ص283).

أي صعوبة في إنتاج إستقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام إلى الوجود المتباين في إنتاج النحو و اللغة المفيدة ، و لكن بمحتوى قليل و مفردات قليلة و تكوين لفظي محدد و حذف الأدوات و أحرف الجر و إشادات الجمع و الظروف، عدم القدرة أو القدرة المحددة لإستقبال الرموز اللغوية في التواصل ، أي تداخل في القدرة على التواصل بفاعلية في أي مجتمع وفقا لمعايير ذلك المجتمع .(الزريقات ،2005، ص 109) .

2-أنواع إضطربات اللغة :

و تقسم إضطرابات اللغة إلى قسمين :

- **إضطرابات اللغة الإستقبالية** : حيث يتمكن الأطفال الذين يعانون من خلل في اللغة الإستقبالية من سماع كلام الآخرين إلا إنهم لا يفهمون معنى ما يقال لهم ويسمى ذلك بالحبسة الإستقبالية أو الصم اللفظي (أي عدم القدرة على فهم المعاني اللفظية السمعية)و تتمثل مظاهر هذا الإضطراب بما يلي :
  - الفشل في ربط الكلمات المنطوقة من الأشياء ، الأعمال ، المشاعر ....
  - عدم إمتلاك لغة لها معنى للتعبير عن الأشياء ،و ذلك لأن الطفل لا يفهم ما يسمع .
  - صعوبة في إتباع التعليمات التي توجه إلى الطفل .
  - صعوبة في تعلم المعاني المتعددة للكلمة الواحدة .
  - صعوبة في تعلم معنى أجزاء معينة من الكلام ، كالصفات و حروف الجر .
- **إضطرابات اللغة التعبيرية** : حيث تكمن مشكلة الطفل هنا في عدم قدرته في عدم قدرته على التعبير عن نفسه من خلال الكلام أو النطق

  وتتمثل مظاهر هذا الإضطراب بما يلي :
  - العجز عن المشاركة في المحادثة .
  - عدم القدرة على تقليد الكلام في مرحلة النمو المبكر .
  - الصعوبة في إمكانية إستخدام الكلمات أو الجمل .
  - ميل الأطفال إلى الهدوء و الامبالاة
  - الإفتقار إلى التعبيرات الوجهية الملائمة . (عربيات، 2011، ص 178-179).

3-أسبــــــاب الاضطرابـــــات اللـغوية :

يمكن الوقوف على عدة عوامل تسبب اضطرابات لغوية ، لعل أكثرها شيوعا القصور الوظيفي الدماغي الناتج عن جروح أو أمراض خطيرة تؤثر على الادراك السمعي و على القدرة على التعرف على الرموز الكتابية اللفظية .

وهناك أسباب ترجع إلى الأسرة و التربية و عوامل التنشئة الإجتماعية أو ترجع إلى أسباب نفسية و وجدانية عميقة مثل الإنفعالات و الصدمات ، و قد ترجع الحالة الواحدة إلى أكثر من سبب أو عامل و جميع هذه الأسباب متداخلة و متفاعلة مع بعض ، من بينها ما يلي :

1. **أسباب وراثية :**

بينت الدراسات وجود إضطرابات مماثلة بين أفراد آخرين داخل الأسرة و لعدة أجيال و هذا ما يشير إلى دور عامل الوراثة و قد تبين أن الوراثة لا تتبع في إضطرابات الكلام نموذجا واحدا كما بينت الدراسات الحديثة أن 65 % من المصابين ينحدرون من أسرة بها شخص مصاب و جاء أن نسبة المصابين من الذكور أكثر من الإناث بنسبة أربع أضعاف (حمدان،2002 ، ص 52).

2. **أسباب بيئية :**

« تعد الأسرة أول بيئة تربوية يتواجد فيها الطفل و يتفاعل معها و من أهم الأسباب التي تؤثر على الطفل ترتيبه في الأسرة و الظروف الإجتماعية و الإقتصادية و تعدد الأطفال داخل الأسرة , كما أن أساليب تربية الوالدين و مستواهم الثقافي له الأثر الواضح في تطور النمو اللغوي »(الحفاف ،201،ص88) .

3. **أسباب نفسية :**

و يشار إلى أن مجموعة من العلماء كميندلسون و جونس هنس ,ويكي , ميرفيتركز على أن العوامل النفسية هي سبب إضطرابات الكلام ، فهم يؤيدون أن ميكانيزم دفاعي تستخدمه الذات للحد من القلق الخوف أو تدخل شعوري في عملية تتم أوتوماتيكيا أو الصراع بين الرغبة الشعورية في الكلام و نقيضها ألاشعوري و هو الصمت أو الخوف (عطية ،1999 ، ص16).

4. **أسباب فيسيولوجية:**

« إن الإضطرابات اللغوية تحدث نتيجة إضطرابات في التكوين البنيوي أو نتيجة إصابة أعضاء دماغية أو القشرة أو نتيجة إصابة الحلق أو الحنجرة أو إصابة الأنف أو الأذن أو الرئتين بإصابات أو التهابات أو نتيجة تشوه إنتظام الأسنان أو الالتهاب أو السحائية أو نتيجة تلف الخلايا العصبية بالإضافة إلى الضعف الجسمي الشديد و ضعف العقلي كل هذه العوامل تؤثر بشكل أو بآخر على للغة الفرد. »

(الدباس، 2013 ، ص298).

خلاصة :

من خلال الطرح الذي تناولناه في هذا الفصل تأكد أن اللغة هي أداة تواصل بين الأفراد،حيث يمر الفرد بعدة مراحل لإكتسابها ، و إختلفت النظريات المفسرة لها و بما أن الفرد هو إبن بيئته فهو يتأثر بعوامل البيئية و الإجتماعية الأسرية و كذا العوامل النفسيى التي تعود إلى الفرد بحد ذاته مما يؤثر على المهارات و الخبرات التي يكتسبها الفرد و من بين هذه المهارات إكتساب اللغة فقد تتأثر اللغة بهذه العوامل و تظهر بعض الإضطرابات و التي تؤثر بدورها على الفرد في الجانب النفسي كالقلق و التوتر و الخجل و من الجانب المعرفي كالتحصيل الدراسي و من الجانب الإجتماعي كالإنسحاب و الإنطواء .

تمهيد :

يمر معظم الأطفال في مرحلة إكتساب اللغة من سن 2 إلى 06 سنوات تقريبا بعدم الطلاقة اللفظية ،أين تحدث تقطعات في كلامهم و إعادة مقطع من الكلمة و ذلك لأن هذه المرحلة هي مرحلة الذهبية لإكتساب معظم المهارات بما فيها المهارات اللغوية ،فتظهر صعوبات أثناء التعبير و تكرارات و لكن سرعان ما يتخلص منها الطفل إذا ما وجد المناخ الناسب و البيئة المشجعة .

و لكن إذا إستمرت هذه المظاهر و إزدادت حدتها و ظهور سلوكات إنفعالية مصاحبة كرمش العينين ،إحمرار الوجه ، فهذه الأعراض تستدعي إستشارة أخصائي نطق و لغة و يمكن التنبؤ بظهور مشكلة التأتأة

1-نبذة تاريخية عن التأتأة :

لقد تم التعرف على ظاهرة اللجلجة كمشكل منذر من سحيق حيث يرجع تاريخها إلى عصور مصر القديمة، و لقد عرف ذلك من رموز معينة تم إكتشافها في الهيروغليفية كما ذكرت في الإنجيل بواسطة الفلاسفة القدماء، و لقد قيا أن سيدنا موسى (عليه السلام) مصاب بالتأتأة ،و كذلك أرسطو Aristote و أسيوبAesop و ديموستشنDemosthenes و في عصرنا الحاضر وينستون تشرشل Sir Winston churchill و الملك جورج السادس و غيرهم كثيرون .

و لقد إعتقد قديما أصل تكوين اللجلجة بدينا و أرجع أبو قراط اللجلجة إلى جفاف اللسان و أرجعها أرسطو إلى سمك اللسان و صلابته و فرانسيس بيكون رأى ان يكون السبب هو برودة اللسان .

و اعتقد سانتوريني Santorini عالم التشريح الإيطالي أن سبب اللجلجة هو وجود فتحتين في المنطقة الوسطى من سقف الحلق و أنهم ذوي حجم غير طبيعي ثم رفض مورجاجني Morgagni تلك النظرية لأنه مؤسس علم التشريح الباتولوجي ، و نزع نحو الإعتقاد أن العظمة الامية Hyoidbone هي السبب ثم جاءت فكرة أن اللسان هو أساس هذا القصور اللفظي،و ظلت منتشرة حتى منتصف القرن التاسع عشر، و كان الجراحون الأوروبيون يتنافسون بكونهم الأوائل في تقدم الأساليب الفنية العملية لعلاج هذه الظاهرة جراحيا .

و في عام (1841) تم علاج (200) حالة تقريبا جراحيا في فرنسا ، ألا أنه بعد سنوات أطلقت صيحة تحذير و إعترف من سمح بتلك الطريقة العلاجية بالخطأ.

(محمود أمين ،2005،ص 109) .

2-مفهـــوم التأتأة :

يزخر ميدان علم أمراض الكلام و علم النفس بالعديد من المصطلحات و المفاهيم و منها مفهوم التلعثم في الكلام، فعلى الرغم من أن بعض هذه المفاهيم كان مثارا للجدل و الخلاف بين الباحثين فقد كان من الضروري الإشارة إلى مفهوم التلعثم و تحديد معناه في الدراسة الحالية .

لقد إختلف العلماء و الباحثون حول تحديد مفهوم التلعثم وتحديد المصطلح العلمي له سواء (اللجلجة أو التهتهة أو غيرها) إلا أنه يمكن القول إن هذا الإضطراب يتميز بالتوقف عن الكلام و الإطالة و التكرار في المقاطع و الكلمات و يصاحب ذلك بعض التقلصات في عضلات الوجه و هذه التقلصات من الوسائل التي يحاول المتلعثم بواسطتها أن يساعد نفسه عن بدأ الكلام أو إخفاء إضطرابه في الكلام .

و كلمة (تهتهة) تعني التردد في الكلام. (زكي ،2009، ص 29)

- **التلعثم من الناحية اللغوية :**

كما جاء في لسان العرب لإبن المنظور أن :

« " لعثم " تلعثم عن الأمر – نكل و تمكث و تأتئ و تبصر و قبل التلعثم الإنتظار و ما تلعثم عن شيء – أي توقف و لا تمكث و لا تردد ، و قبل ما تلعثم أي لم يبطئ بالجواب . »

(المرجع نفسه،2009،ص31).

« و التلعثم يعني اضطراب الكلام على المستوى اللاشعوري للمتلعثم و يأخذ صور متعددة منها الاطالة و التكرار و التوقف . »(المرجع نفسه ،2009،ص 33).

الرثة و التهتهة و إلسان :التهتهة أو الرتة في الكلان هو نوع من التردد و الإضطراب في الكلام حيث يردد طفلك المصاب حرفا أو مقطعا ترديدا لا إراديا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي ، و حالة إعتقال اللسان أشد من حالة التهتهة فهي على شكل تشنج أو توتر و جرت العادة لدى باحثي اللغة إستخدام أحد اللفظين للأشارة إلى الأمر. (العشاوي ،2004، ص197).

التأتأة :هي ترديد أو تقطع في نطق الكلمات ، و توقف في اللفظ و التعبير و الصعوبة في لفظ بدايات الكلمات أو حروفها الأولى بالتوقف أو محاولة الإطالة بها فتتقطع الحروف و يحدث التردد و التكرار باللفظ و قد يحدث إنقطاع بين الكلمات فترة قصيرة ، فتخرج الألفاظ متناثرة و ربما غامضة (الجرواني ،2012،ص34) .

التأتأة هي إحدى إضطرابات الطلاقة الكلامية ، و يطلق على التأتأة أيضا تسمية التلعثم و يتصف الأشخاص المصابون بالتأتأة بقيامهم بعدد من السلوكيات أثناء كلامهم مثال : تكرار جزأ من الكلمة كأن يقول الشخص أ أأأ ريد الذذذهاب ، تكرار الكلمات : كأن يقول الشخص أريد أريد الذهاب .

إطالة الأصوات :مثل أريد الذهاب إلى السسوق حيث يمد الشخص الصوت بصورة ملحوظة للسامع

التوقف في منتصف الكلام حيث تبدو بعض الكلمات مجزأة فإذا أراد أن يقول مستشفى فإنه يقولها كما يلي : مس (وقفة) تشفى . (آل اسماعيل ،2014،ص75 -76) .

و كذلك يقصد « بالتأتأة إبدال حرف بحرف آخر، ففي الحالات البسيطة ينطق الطفل الذال بدلا من السين و الواو أو اللام أو الياء بدلا من الراء ، و قد يكون ذلك نتيجة لتطبع الطفل بالوسط الذي يعيش فيه،

و قد ينشئ ذلك نتيجة تشوهات في الفم أو الفك أو الأسنان تحول دون نطق الحروف على وجهها الصحيح . » (بطرس ،2008،ص 394) .

إذن للتأتأة عدة مصطلحات كالجلجة ،الرتة ،التهتهة ، التلعثم ... الخ و لكنها و في آن واحد تؤدي نفس المعنى آلا و هو التكرار و التوقف و الإطالة في الكلمات .

3-الأشكال العيادية للتأتأة :

- هناك أربع أنواع و هي الأكثر شيوعا:

1) **التأتأة التكرارية :** يتميز هذا النوع من التأتأة بتكرارات و توقفات لا إرادية تتجلى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة و يختلف عدد التكرارات حسب الحالة .

2) **التأتأة الاختلاجية :** يتجسد هذا النوع من الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري .

3) **التأتأة التكرارية الاختلاجية :** و تتمثل في تواجد كلا النوعين السابقين عند الشخص الواحد فنلاحظ توقف تام متبوع بتكرارات متعددة أو مقاطع صوتية .

4) **التأتأة بالكف :** يتميز المصاب بهذا النوع من التأتأة بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلم و بعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة أو في بداية الجملة التي تليها .

(خولة ،2009، ص43) .

❖ و هناك من يصنفها إلى :

1. **التأتأة الارتدادية :**في هذا النوع نلاحظ الإعادة التشنجية للمقطع الأول للكلمة أو الكلمة الأولى للجملة .

2. **التأتأة الشديدة :**تتمثل في صعوبة إخراج بعض الكلمات أو بعض الأحرف لبعض الوقت ، إذ يتراوح طول هذا الوقت من حالة إلى أخرى ، فالشخص أثناء الكلام يصطدم بمقاومة مفاجأة و متفاوتة المدة و الشدة و تتبع بإخراج الكلمة المبحوث عنها في شكل إنفجاري .

3. **التأتأة الإرتدادية و الشديدة :**هذا النوع يتشكل من تداخل صفات التأتأة الإرتدادية مع الشديدة و في كل مرة تكون الغلبة لأحد العنصرين ، فبعد التوقف المفاجئ في وسط الجملة نلاحظ إعادة بعض مقاطع الكلمات (بوبازين ، 2008، ص 169) .

4-مراحـــــــــل التـــــأتأة :

تتطور التأتأة من مرحلة لأخرى بحيث تكون كل مرحلة أشد خطورة من سابقتها ، و يضيف بلود ستين أربع مراحل عامة لتطور التأتأة هي :

❖ **المرحلة الأولى :** مرحلة ما قبل المدرسة

و التأتأة في هذه المرحلة عرضية و تمتاز التأتأة في هذه المرحلة بالتكرار المقاطع و الحروف ، ويظهر الطفل في هذه المرحلة ردود فعل قليلة لعدم الطلاقة في الكلام، و التأتأة في هذه المرحلة تظهر عندما يكون الطفل واقع تحت ضغط الكلام .

و تتميز هذه المرحلة بما يلي :

- تميل الصعوبة فيها لتكون عارضة و غير ثابتة و قد تظهر في فترة زمنية متفاوتة أسابيع مثلا و شهور و أحيانا أوقات طويلة من الكلام السلس .

- تزداد التأتأة إذا تعرض الطفل لضغوط سواء كلامية أو إنفعالية .
- التكرار هو المسيطر على هذه المرحلة ، و في بعض الأحيان يقل التكرار فتكون في الكلمة الأولى من الجملة .
- تحدث الإنقطاعات في كل أنواع الكلام ، و لا يبالي الأطفال بهذه الإنقطاعات في كلامهم .

❖ **المرحلة الثانية** : في هذه المرحلة التأتأة تصبح مزمنة أكثر ، و الطفل يفكر بنفسه كشخص متأتئ ، و تظهر التأتأة في جزء كبير من كلامه و يظهر الطفل ردود فعل قليلة للصعوبات التي يواجهها في الكلام. و بسبب ظهورها في سنوات المدرسة الإبتدائية يكون الإضطراب فيها مزمنا و يصبح هؤلاء الأطفال على وعي بصعوباتهم الكلامية و يعتبرون أنفسهم متأتئين ، و تكثر التأتأة في الأجزاء الرئيسية للكلام كالأسماء و الأفعال و الصفات .(الجرواني ،2012، ص49-50).

و هناك إتجاه يميز بين أربع مراحل لتطور مشكلة التلعثم (التأتأة) على النحو التالي :

❖ **المرحلة الأولى** : و تظهر لدى أطفال الخامسة من العمر فأقل، و غالبا ما تكون عودة الطفل إلى حالته الطبيعية أكثر إحتمالا .

❖ **المرحلة الثانية** : و تظهر لدى الأطفال في السن 6-16 سنة و قد تكون مزمنة و شديدة .

❖ **المرحلة الثالثة** : و تظهر في بداية المراهقة نتيجة مواقف و ظروف معينة .

❖ **المرحلة الرابعة** : و تظهر في نهاية مرحلة المراهقة و في المراحل العمرية التالية، و غالبا ما تكون نتيجة لمواقف محبطة و صدمات و إصابات دماغية . (زكي،2008 ،ص53-54) .

5-أسبـــــــاب التأتأة :

تشمل أسباب التأتأة الجوانب النفسية و الإجتماعية كتلك التي تتعلق بالتربية و التنشئة الإجتماعية، فأساليب التربية التي تعتمد على العقاب الجسدي و الإهانة و التوبيخ كثيرا مما يؤدي إلى إصابة الفرد بآثار نفسية و إحباطات من شأنها أن تعيق عملية الكلام عند الأطفال ، فكثيرا ما يلجأ الآباء إلى إهانة الأبناء أمام الغرباء و توبيخهم و معاملتهم دون إحترام .

كما أن إهمال الآباء للأبناء و محاولتهم إسكات أبنائهم عند التحدث أمام الآخرين يؤدي إلى خلق رواسب نفسية سلبية تعمل على زعزعت الثقة في النفس لدى الطفل مما يجعله يشك في قدرته على التحدث بشكل صحيح أمام الآخرين .

كما أن هناك أسباب تشريحية عضوية كأن يعاني الشخص المصاب من خلل واضح في أعضاء الكلام أو يصاب بهذه المشكلة نتيجة إصابة في الجهاز العصبي المركزي بتلف أثناء أو بعد الولادة .

(أبو أسعد,ص 358) .

و ترى بثينة كحيل أن التأتأة مرتبطة بالوراثة :نجد في الواقع في كثير من الأحيان سوابق عائلية (أصول أو أقارب) ، غير أن الحصر النفسي حتى المرتبط بما ينظر إليه على أنه مصيبة بالإضافة إلى تأثير النموذج العائلي ، قد يكون لهما أهمية في ظهور هذا الخلل .

لا يوجد حتى الآن جينات تحمل التأتأة فعلي تتجه البحوث نحو" جينات السلوك " التأتأة, يلاحظ أنه في حالة التوأم , ليس من النادر أن نرى أحد الوأمين فحسب يعاني التأتأة .في حين أن التوأم " الغالب " يتحدث بطلاقة متمركزا براحة في "مكانه "

أما سامي الختاتنة فيصنف الأسباب إلى أسباب عضوية و أسباب نفسية وبيئية و التي يلخصها فيما يلي :

1. **الأسباب العضوية :**

قد تنتج التأتأة عن إستعداد وراثي ، لذا فمن المحتمل أن يصاب الفرد بالتأتأة إذا في الأسرة أفراد مصابون بالتأتأة أو وجود خلل في الجهاز السمعي عند الطفل مما يؤدي إلى إدراك الكلام بشكل خاطئ أو تأخير في حصول المعلومات المرتدة نتيجة الضعف في السمع و قد يتطور هذا المرض إذا لم يعالج ، كما تنجم التأتأة عن عيوب في جهاز الكلام المتمثل في الفم الشفتين و هذه العيوب قد تكون خلقية و تحتاج إلى تدخل جراحي ، و إصابة الدماغ في فترة الطفولة و خاصة مؤخرة الرأس و إلتهابات الأنف و إفرازات الغدد و إضطرابات الدورة الدموية .

2. **الأسباب النفسية و البيئية :**

تعتبر التأتأة أحد أعراض القلق و الصراع النفسي عند الطفل و عدم شعوره بالأمن و الطمأنينة النفسية ، و أنها تحتاج للخبرات التي تحتوي على صراع و على موقف شعوري مقاوم لم يجد طريقة إلى رد الفعل .

كما تعتبر أيضا نتاجا للمخاوف و الوساوس و كذلك للصدمات الإنفعالية التي تواجه الطفل و لشعوره بالنقص وشعوره بالإحباط في مواقف تنافس . (الختاتنة ، 2013 ، ص 100) .

كما يشرح محمد زياد حمدان أسباب التأتأة و يرجعها إلى الأسرة فحسبه هناك ظروف و مثيرات مختلفة وراء تطور الإضطراب الحالي لدى الناشئة ، و عندما لا تقوى دفاعات عضو الأسرة النفسية و العصبية على مقاومة هذه الظروف و المثيرات يختل توقيت حركات عضلات الكلام و تتشوه التغدية الراجعة السمعية ، و تنحرف وظائف الدماغ اللغوية عن مواقعها العصبية العادية مؤديا كل ذلك إلى إضطراب

كلامه بالتأتأة حيث لوحظ عياديا في هذا الإطار عند تصوير الأنشطة العصبية المختلفة بالدماغ ظهور تحولات عصبية في عمل الجانب الأيسر من الدماغ المختص في العادة باللغة و الكلام إلى الجانب الأيمن المختص بدوره بالتصور و الفنون و الجماليات . (حمدان ،2005، ص 160) .

أما عماد عبد الرحيم زغلول فيقول: أن هناك مجموعتين من العوامل التي تقف وراء إضطرابات النطق و الكلام و هي العوامل العضوية و العوامل النفسية و الإجتماعية و في ما يلي عرض لأبرز العوامل النفسية و الاجتماعية .

_ الإفراط في إستخدام العقــاب : و لاسيما منه الجسدي منه و التهديد المستمر بإنزال العقوبات بالطفل مما يولد لدى الطفل مشاعر التوتر و القلق و الذي ينعكس في شكل إضطرابات النطق .

_ الحرية الزائدة و الدلال الزائد للطفل :إن شدة الحرص و الخوف من قبل الآباء على الأطفال يجعل منهم أفراد أكثر إعتماد او إتكالية على الآخرين و هذا من شأنه أن يعيق عملية النطق لديهم و التعبير عن ذواتهم .

_ الشعور بعدم الأمان : تسهم الخلافات العائلية و عدم الاستقرار في العلاقات بين الوالدين مما يخلق حالة من التوتر و القلق لدى الطفل حيث يشعر الطفل بعدم الأمان و الخوف من فقدان أحد والديه و الخوف من المستقبل و قد يتطور ذلك ليظهر في أشكال إضطرابات سلوكية و إنفعالية منها التأتأة . (زغلول ، 2006،ص138).

و مما سبق فإن التأتأة هي إضطراب يظهر عند الطفل نتيجة عدة أسباب منها :عضوية و بيئية و إجتماعية و نفسية و كذلك الوراثية .

لذا وجب علينا تحديد السبب الرئيسي للتأتأة ليسهل علينا معالجتها و تقديم المساعدة و الوصول إلى نتائج إيجابية .

6-تشخيـــص التأتـــأة :

لا توجد طريقة أفضل و أدق من غيرها لتقييم التأتأة و تختلف الطرق المستخدمة بإختلاف الأشخاص , و يعود التباين في طرق التقييم وفقا لإعداد النظري و التدريب المهني للأخصائي أمراض الكلام و اللغة و إلى أسلوب الشخصي للأخصائي

و يشتمل المعيار الذي يشير إلى وجود مشكلة التأتأة على مايلي :

1. تكرارات لجزء من الكلمة في شكل وحدتين أو أكثر لكل تكرار و بنسبة 2 % أو أكثر من الكلمات المنطوقة و زيادة سرعة التكرارات و إستعمال إبدال نهاية الصائت (e) للصوائت في الكلمة و التوتر الصوتي .
2. إطالات أطول من ثانية واحدة لكل 2 % أو أكثر من الكلمات المنطوقة و زيادة النهاية المفاجئة للإطالات في طبقة الصوت و علوه .
3. وقفات إجبارية و ترددات أطول من ثانيتين في تدفق الكلام .
4. حركات الجسم و إهتزاز الرأس و ترقصه و إرتعاش الشفاه و الفك و علامات مقومة مرتبطة باختلال الطلاقة.
5. ردود فعل إنفعالية وسلوكات تجنبية مرتبطة في الكلام .
6. إستعمال الكلام كسبب للأداء الضعيف .

7. تباينات في التردد او ذبذبة وشدة تشوه الكلام مع تغيرات في المواقف الكلامية .

و تستخدم هذه المعايير السبعة في التشخيص و ملاحظة واحدة أو أكثر من هذه السلوكات يبين وجود التأتأة . (الزريقات ,2005,ص242).

- و تشير معايير التشخيص التأتأة كما وردت في الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع

المراجع و الصادر عن جمعية الأطباء النفسين الأمريكية (D S M , IV , TR , 200)إلى :

1. اضطراب الطلاقة الطبيعية و توقف الكلام (غير المناسب لعمر الفرد) و يمتاز في ظهور متكرر لوحدة أو أكثر من الوحدات التالية :

- تكرارات للأصوات و المقاطع الللفظية
- إطالة الأصوات .
- تداخلات .
- كلمات مكسرة. (وقفات خلال الكلمة)
- وقفات مسموعة أو صامتة (وقفات كاملة أو غير كاملة في الكلام)
- الدوران حول الكلمة (إبدالات للكلمة لتجنب الكلمات المشكلة)
- توتر جسمي مفرط في إنتاج الكلمات
- تكرارات لكلمة أحادية المقطع (أ أأنا أرى)

2. يتداخل الاضطراب في الطلاقة مع التحصيل الاكاديمي أو المهني أو مع التواصل الاجتماعي .

3. في حالة وجود عيوب حسية أو كلامية حركية فإن صعوبات الكلام غالبا ما ترتبط بهذه المشكلة

- أما الرابطة الامريكية للتأتـــأة : (Stuttering fondation of america 2000)

1. فقد حددت السلوكات التالية لتمييز التأتأة عن إختلال الطلاقة الطبيعية :

1. إرتعاشات وجهية بسبب التوتر المفرط .
2. التكلم بحذر .
3. الكلام بسرعة .
4. الكلام بصوت عال جدا أو منخفض جدا .
5. أدلة على المقاومة و التوتر خلال الكلام .
6. توقف تدفق الهواء .
7. إرتفاع طبقة الصوت أو حجمه خلال إختلال الطلاقة .
8. حركات جسمية مصاحبة خلال عدم الطلاقة .
9. إشارات و علامات على وجود قلق إرباك خلال الكلام
10. تكرارات غير معتادة .
11. إستعمال الصائت Schwa في التكرارات .
12. تكرارات عديدة (5 أو أكثر) خلال الكلمة .
13. وقفات في وسط الكلمة أو الرجوع من جديد أو المضي قدما في الكلام .

14. أدلة على تجنب كلمات محددة .

15. وجود أكثر من إختلال طلاقة خلال الجملة.

2. السلوكات غير الكلامية الدالة على وجود المشكلة :

1. الخجل أو النظر بعيدا عن الشخص خلال إختلال الطلاقة .
2. عادات عصبية أخرى مثل قضم الأظافر و النشاط المفرط .
3. مهارات تنشئة إجتماعية ضعيفة .
4. أدلة على الإكتئاب و الحزن .
5. القلق و الخوف و الإنزعاج .

7-عـــــــلاج الـــــتأتأة :

ليس أن تقول أن هناك علاجا شافيا بحيث أنها تحتاج إلى وقت كبير لعلاجها و لكن العلاج مبني على ان يكون المتأتئ في أي مرحلة من مراحل التأتأة ، و عليه فهناك الكثير من المراحل العلاج و منها :

1. الإيحاء المبـــاشر : و الذي يقدم بصفة مباشرة و بسهولة كبيرة وبتعبير آخر هي طريقة علاجية تستجيب لطموحات المتأتئ و تهدف إلى تخليصه من عدة تصرفات يرغب في التخلص منها , كأن نقول له (أن حالتك ستتحسن شيئا فشيئا و تستمر على هذا السلوك طويلا)

2. الإيحاء غير المبـــاشر : و هو الأكثر إستعمالا لأن المختصين في هذا المجال لاحظوا أن المتأتئ يرى بواسطة هذه الطرق العلاجية أملا كبيرا ....لعدة أشكال مساعدة منها :

❖ مراكز مختصة لعلاج هذه الإضطرابات و تمارين موجهة لتعزيز عضلات الأعضاء الخاصة بالتنفس و النطق و التصويت .

3. **الإقنـــــــــاع** : و هو يرمي إلى تحكم في العقل و النطق حيث أن المختص يقنع المصاب على أنه بإمكانه التكلم دون أي صعوبة و هذا ما يثبته حقا المختص للمتأتئ و يجعله يؤمن به و يطبقه .

4. **طريقة الإسترخـــــــــاء** :هي راحة إرادية للنشاط العقلي مرفقة بإحساس بالراحة و ذلك عن طريق القيام بتمارين متتابعة لنصل إلى نيل إرتخاء عام للجسم العضلي و عصبيا و إلى تعديل المزاج .

❖ **المناهج العلاجية :**

تشتما هذه المناهج على ثلاث مدارس رئيسية هي علاج تشكيل الطلاقة و علاج تعديل السلوك و المنهج الثالث يشتمل الدمج بين هذين المنهجين .

- **علاج تشكيل الطلاقة:**

يهدف هذا العلاج إلى تعليم الشخص المتعالج طرق من خلالها يستطيع ان يزيد من الكلام الطلق ،و بالتالي إستبدال التأتأة بكلام طبيعي و من الطرق المستخدمة في هذا المنهج هي تنظيم العلاج بشكل تسلسلي يمكن من خلاله إنتاج الطلاقة في الكلام في مستوى الكلمة و الكلمتين و هنا يعمل المعالج على تعزيز الطلاقة في الكلام أو عقاب التأتأة في الكلام ، و مع تقدم المتعالج في المحافظة على الطلاقة في الكلام فإن المعالج يسعى إلى زيادة درجة تعقيد الكلام ، و من الطرق الأخرى في منهج تشكيل الطلاقة هي تغيير أنماط كلام المتعالج من خلال البطء في الكلام والزيادة تدريجيا في الكلام و عندما تحقق الأهداف

العلاجية في العيادة أي تحقق الطلاقة فيخطط لتعميم هذه الخبرات الناجحة خارج العيادة في بيئة الطفل المحيطة .

- **علاج تعديل السلوك :**

« يهدف هذا العلاج إلى تعديل سلوك التأتأة و تجنب الكلام و المقاومة فهذا المنهج يواجهه المواقف و يغير في خصائص محددة للتأتأة و قد تستخدم طرق علاجية مباشرة مع الطفل المتأتئ أو الراشد. »

- **المنهج الدمجي في العلاج :**

في علاج الأفراد الذين يعانون من التأتأة فإنه يتم إختيار أفضل الطرق التي تحقق حاجاته و تكون فعالة أكثر من غيرها و من واجب الأخصائي هنا أن يقدم الأفضل للشخص المتعالج و يشير هذا المنهج إلى أن الأخصائي بإمكانه أن يستخدم طرق علاج تشكيل الطلاقة و علاج تعديل سلوك التأتأة في علاج الشخص المتاتئ ليحصل على أفضل مستوى ممكن من الفائدة .

تختلف مناهج و مراحل علاج التأتأة حيث أن هناك عدة جوانب يجب مراعاتها أثناء عملية العلاج من بينها المحيط و البيئة و الأسرة التي يعيش فيها الطفل و مدى أهمية تأثيرها على نفسية الطفل حيث أنها هي الركيزة الأساسية في إعطاء الطفل الثقة في النفس و في قدرته على تجاوز هذه العقبة في حياته .

لذلك يجب أن يكون هناك بين الأسرة و المعالج توافق و ترابط و عمل مشترك في عملية العلاج من أجل تحقيق أفضل نتائج .

8-دور المعـــــــــلم في مساعدة الطفل المتأتئ داخل الفصل :

يرى محمد محمود خطاب أنه يجب ملاحظة الطفل من أجل تحديد الأوقات التي تتغير فيها درجة التأتأة سواء بالزيادة أو النقصان كذلك العوامل اللغوية التي قد تزيد من التأتأة فكلما كانت مادة الحديث غريبة أو صعبة الفهم على الطفل كان هذا عاملا من عوامل زيادة التأتأة .

لذا يجب على المعلم توفير الظروف المناسبة التي تزيد الثقة بالنفس و مساعدة المتأتئ على الطلاقة في الكلام و قد ركز على بعض النقاط التي تساعد على ذلك :

- تحديد مقابلة مع الوالدين و المدرس و المعالج تتم من خلالها مناقشة مشكلة الطفل بصورة واضحة مع محاولة وضع برنامج متبادل فيما بينهم .
- يجب على المدرس وضع أسس يتم من خلالها تحديد طريقة المناقشة داخل قاعات الدرس و ذلك بتنبيه على جميع التلاميذ بعدم مقاطعة بعضهم بعض و ألا يكمل أحدهم حديث الآخر .
- يجب على المدرس أن يعامل الطفل المتأتئ بنفس الطريقة التي يتعامل بها مع الأطفال الآخرين و الذين لا يعانون من التأتأة .
- يجب إعطاء الطفل المتأتئ الوقت الكافي قبل أن يبدأ الرد على الأسئلة .
- يشرح المعلم للطفل كيفية إلقاء الدروس أمام زملائه و التعود على ذلك بالمنزل و كذلك يجب على المعلم أن يساعد على تعود حسن الإلقاء أمام زملائه .(محمود خطاب ,2015,ص72-73)

خلاصة :

ومما تم عرضه في هذا الفصل فالتأتأة هي شكل من أشكال إضطرابات الطلاقة تتضمن التكرار و الإعادة لحرف أو مقطع من الكلمة و عدم القدرة على النطق بسهولة و سلاسة ، و قد تطرقنا إلى مظاهر و مراحل التأتأة و كذا الأسباب التي قد تكون وراثية أو عضوية أو بيئية أو إجتماعية و طرق التشخيص و العلاج و يبقى هذا الإضطراب يسبب العديد من المشاكل و المعاناة لصاحبه و للكشف و التشخيص المبكر دور كبير في تقدم العملية العلاجية و التخلص من التأتأة .

اولا: الجانب المنهجي :

بغرض إختبار صحة فرضيات البحث و التأكد من صحتها ، قمنا في بحثنا هذا بدراسة ميدانية ببعض المدارس الإبتدائية ،قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى لها كل البحوث العلمية ألا و هي الكشف عن الحقائق ، و منه الخروج بتوصيات و إقتراحات ، حيث تجدر الإشارت إلى ضرورة التذكير بإشكالية و فرضيات البحث، حيث تمثل التسؤل المطروح في هذه الدراسة ما يلي : هل يعاني تلاميذ الطور الأول الإبتدائي من إضطرابات لغوية و المتمثلة في التأتأة ؟ ، و للإجابة على هذا التسؤل قمنا بطرح الفرضية التالية : يعاني تلاميذ الطور الأول الإبتدائي من إضطرابات لغوية المتمثلة في التأتأة ، و لقد إتبعنا الخطوات التالية :

1. الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية جزء مهم من الدراسة في جانبها الميداني و في البحث ككل ، فهي تسمح بالتقرب أكثرمن الموضوع و الإلمام به و توظيف المعلومات النظرية التي تحصلنا عليها لإزالة كل غموض أو إلتباس يحيط بالموضوع. و من جهة أخرى التعرف على مدى ملاءمة ظروف القيام بهذه الدراسة .

2. منهج الدراسة :

إن الشروع في إنجاز أي بحث علمي لا يتم إلا بوضع منهجية ترشد الباحث إلى كيفية معالجة الإشكالية المطروحة في موضوع دراسته ، لكن طبيعة هذه الأخيرة هي التي تفرض على الباحث إتباع منهجية معينة ، و بما أن طبيعة البحث الحالي تتناول موضوع الإضطرابات اللغوية تم إختيار المنهج العيادي و الذي يسمح للباحث الحالي بالإهتمام المباشر بالفرد و محاولة فهمه بشكل معمق .

فالمنهج العيادي أو "الإكلينيكي يستخدمه المختص النفسي في دراسة المشكلات الشخصية للأفراد الذين يزورون العيادة النفسية ، و يجمع بيانات تفصيلية عن تاريخ حياة الفرد و ظروف تنشئته عن طريق مقابلة الفرد أو من تربطهم علاقة به من خلال الإختبارات النفسية و من خلال البيانات يقدم تشخيص للمشكلة و وضع برنامج لعلاجها " (عبد الرحيم ، 2011، ص97).

و بشكل عام يمكن تعريف منهج دراسة الحالة بحسب رأي بعض الكتاب بأنه بحث متعمق لحلات محددة بهدف الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها على حالات أخرى مشابهة ، و يهتم منهج دراسة الحالة بجميع الجوانب المتعلقة بشيئ أو موقف واحد على أن يعتبر الفرد أو الجماعة أو المجتمع كوحدة للدراسة و يقوم هذا المنهج على التعمق فدراسة معلومات بمرحلة معينة من تاريخ الوحدة ، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها ، و بتم فحص و إختبار الموقف المركب أو مجموعة العوامل التي تتصل بسلوك معين في هذه الوحدة لغرض الكشف العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة أو الكشف عن العلاقات السببية بين أجزاء هذه الوحدة ثم الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بها و بغيرها من الوحدات المشابهة .(حامد ،2014،ص27).

3. عينة الدراسة :

إختيار عينة البحث هوموضوع مهم ولابد منه خصوصافي حالةالأبحاث التي لايمكن فيها الحصول على معلومات من كافة أفراد المجتمع لكثرة العدد.

العينة القصدية : ينتقي الباحث أفراد عينته بما يخدم أهداف دراسته و بناءا على معرفته دون أن يكون هناك قيود أو شروط غير التي يراها هو مناسبة من حيث الكفاءة أو المؤهل العلمي أو الإختصاص أو غيرها ،و هذه عينة غير ممثلة لكافة وجهات النظر ولكنها تعتبر أساس متين للتحليل العلمي و مصدر ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع الدراسة. (الطويسي ،2001،ص5).

و نظرا لنقص عينة الدراسة تم توجيهنا إلى ثلاث مدارس و هي :

1 مدرسة محمد مغزي: تعتبر مدرسة محمد مغزي من أقدم المدارس بدائرة وادي الزناتي، وتحتوي المدرسة على ستة أقسام لمزاولة الدروس وساحة مهيأة لممارسة الرياضة، بها مطعم ووحدة صحية يشرف عليها طبيب عام وطبيب أسنان وممرضة، حيث يوجه الأطفال من المدارس الأخرى برفقة معلمهم لإجراء الفحوصات الدورية بهذه المدرسة ، والكشف عن مختلف المشاكل الصحية للتلاميذ إن وجدت ، وكذا معالجة الأسنان وهذه الخدمة للتلاميذ فقط، فهي مكسب تربوي وصحي في نفس الوقت .

2تعريف بالمؤسسة مدرسة جبالة لخميسي الجديدة تقع ببلدية جبالة لخميسي ، ولاية قالمة تحتوي على 6 أقسام و إدارة و سكن وظيفي و ساحة كبيرة و مطعم، ويبلغ عدد التلاميذ الإجمالي 200 تلميذ موزعين كالآتي :

قسم التحضيري:29تلميذ وتلميذة

قسم السنة الأولى: 33تلميذ وتلميذة

قسم السنة الثانية:41 تلميذ وتلميذة

قسم السنة الثالثة:31تلميذ وتلميذة

قسم السنة الرابعة:37 تلميذ وتلميذة

قسم السنة الخامسة:29تلميذ وتلميذة

و7 أساتذة:6 أساتذة معنيين بتدريس اللغة العربية والمواد الأخرى و أستاذة واحدة معنية بتدريس اللغة الفرنسية و تتراسهم مديرة مشرفة على أمور الإدارة .

3. مدرسة سرفاني الطاهر مقرها بقالمة ، وتحتوي المدرسة على ستة أقسام و ساحة لرياضة ستة لأساتذة للغة العربية و أستاذ للغة الفرنسية ، تتراسهم مدير مشرف على أمور الإدارة .

و فقا لطبيعة البحث الموضوع و شروط البحث حاول الباحث إختيار عينة البحث في حدود الظروف الزمنية و المكانية ممثلة لمجال الدراسة بإبتدائيات بولاية قالمة و ذلك سنة 2016-2017 ، حيث تم إختيار عينة البحث بطريقة مقصودة وفق معايير محددة بمساعدة من أخصائيين أرطوفونيا و معلمات بعد أخذ الإذن من الجهات المسؤولة و تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 7 سنوات من كلا الجنسين .

4. أدوات الدراسة :

لكل دراسة أو بحث أدواته الخاصة التي يعتمد عليها الباحث لمساعدة في جمع البيانات و المعلومات التي تتماشى مع منهج الدراسة المعتمد ، و فيما يلي نوضح الأدوات المستعملة في الدراسة الحالية :

- **المقابـــلة الإكلينيكة :** يرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة و فعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي و المريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته و تسهيل حل مشكلاته .

و يعرف لويس كامل (1980) المقابلة الإكلينيكة بصورة عامة على أنها تتضمن عملتي التشخيص و العلاج (عمر ،1988، ص 282-283)

و يمكن تعريفها كذلك بنها نقاش منظم و مخطط يتحدث و يصغي خلاله كل من طرفي النقاش و هي نوع من الإتصال الشخصي بإتجاهين (محمود ،2010،ص303) .

و المقابلة تنشط الحديث الحر و تنشئ علاقة بين الباحث و الشخص الذي تتم معه المقابلة (نبيهة صالح ،2011، ص65) .

- **الملاحـــــظة** : تعد الملاحظة من أقدم طرق جمع البيانات و المعلومات الخاصة بظاهرة ما ، كما أنها الخطوة الأولى في البحث العلمي و أهم خطواته .

تعني الملاحظة بمعناها البسيط الإنتباه العفوي إلى حادثة أو ظاهرة ، أما الملاحظة العلمية فهي إنتباه مقصود و منظم و مضبوط للحوادث أو الأمور بغية إكتشافها. (العواملة، 199، ص130).

و يعرفها البعض بأنها وسيلة يستخدمها الإنسان العادي في إكتساب خبراته و معلوماته (عبيدات ،1998، ص 149).

هي عبارة عن الجهد الحسي و العقلي المنظم و المنتظم الذي يقوم به الباحث بغية التعرف على بعض المظاهر الخارجية المختارة الصحيحة و الخفية للظواهر و الأحداث و السلوك الحاضر في موقف معين و وقت محدد .(دعمس ،2015،ص69).

لقد قمنا بإعداد قائمة لرصد المؤشرات الدالة على إضطراب التأتأة التي تم إعدادها من خلال مراجعة بعض الكتب في مجال إضطرابات اللغة و الكلام و منه تم ملاحظة مجموعة من السلوكيات التي تظهر على الشخص المتأتئ .

5. **حدود الدراسة :**

- **الحدود المكانية :** تم إجراء البحث في ثلاثة إبتدائيات على مستوى ولاية قالمة لعدم توفر مجموعة البحث في مؤسسة واحدة .

حيث توجهنا إلى إبتدائية جبالة لخميسي الجديدة و إبتدائية سرفاني الطاهر بقالمة و إبتدائية محمد مغزي بوادي الزناتي

- **الحدود الزمانية :** بدأنا دراستنا التطبيقية في آواخر شهر أفريل و بداية شهر ماي للعام الدراسي 2016-2017.

- **الحدود االبشرية :** إقتصر البحث على عينة من التلاميذ الطور الأول.

ثـــانـــيـــــــا : تقديم الحالات و عرض النتائج

الحالة الأولى :

أولا : بيانات أولية

الإسم : ح .رونق

العمر الزمني : 7 سنوات

عدد الإخوة :1 (أخت كبرى)

ترتيبها بين الإخوة : الكبرى

الحالة الإقتصادية : متوسطة .

المستوى التعليمي للأم : الثالثة ثانوي

المستوى التعليمي للأب : الثالثة ثانوي

مهنة الأم : ماكثة في البيت

مهنة الأب : متقاعد

ثـــــــانـيا :المعلومات العامة عن الأسرة :

- عمر الأب عند إنجاب الطفلة : 30 سنة

- عمر الأم عند إنجاب الطفلة :22 سنة .

-صلة القرابة بين الأم و الأب :

☐ أبناء العم ☐ أبناء الخال ☐ قرابة بعيدة ☒ لا توجد قرابة

- متى عرفت الأسرة أنت الطفلة تعاني مشكلة و كيف تم ذلك ؟

- عرفنا بمشكلتها في سن 6 سنوات ، لقد كانت تتكلم عاديا لما كانت تدرس في الصف التحضيري و قبل دخولها للصف الثانى بقليل خلال العطلة الصيفية ، لاحظنا عليها ذلك في المنزل.

ثـــــــــــالثا : المعلومات الخاصة بفترة الحمل

هل تعرضت إلى أي مرض أثناء الحمل ؟

☐ السكري ☐ تعاطي أدوية مهدئة

☐ ضغط الدم ☐ تسمم الحمل

☐ جرثومة القط ☐ أشعة الشمس

☒ لم تتعرض لأي مرض

هل الحمل كان بشكل مصدر قبول أم رفض ؟

☒ قبول ☐ رفض

كيف كانت حالتك النفسية أثناء الحمل ؟

جيدة ☐ سيئة ☐ عادية ☒

هل كنت تعانين من الإضطرابات النفسية ؟

قلق ☐ إكتئاب ☐ إضطرابات أخرى ☐ لم أعاني من أي إضطراب ☒

هل كنت تقومين بإجراء اللقحات الخاصة ؟

نعم ☒ لا ☐

رابعا: المعلومات الخاصة بمرحلتي الولادة و الرضاعة :

- كم دامت مدة الحمل ؟
- تسعة أشهر تماما .
- كم وزن الطفلة عند الولادة ؟
- 3كغ و 250غ .
- نوع الولادة :

طبيعية ☒ قيصرية ☐

- هل إحتاجت الطفلة إلى حضانة أو أوكسجين بعد الولادة ؟

حضانة ☐ أوكسجين ☐ لم يحتاج إلى ذلك ☒

- هل أصيب الطفل باليرقان ؟

نعم ☐ لا ☒

- هل تعرض الطفل إلى تشنجات أو نوبات ؟

نعم ☐ لا ☒

- هل حدد سبب هذه التشجنات أو نوبات ؟

نعم ☐ لا ☒

- هل عانى الطفل من تشوهات خلقية ؟

نعم ☐ لا ☒

- هل الرضاعة كانت ؟

طبيعية ☐ إصطناعية ☒

- هل أخذ الطفل جرعات التطعيم؟

نعم ☒ لا ☐

- هل يعاني الطفل من أي مرض مزمن حاليا ؟

نعم ☐ لا ☒

تحـــــــــــلـيـل الحالة :

بعد سماح الأم لنا بالقيام بمقابلة معها ، كذلك مع المعلمة و كان ذلك يوم 8 ماي 2017 على الساعة 09:30 تبعا لموعد مسبق بعد أخذ الإذن من مديرة المدرسة و كانت المقابلة نصف موجهة لأنها تهدف إلى توجيه الفرد إلى أهداف البحث حيث تعتمد على تحديد الأسئلة التي تخدم الموضوع لكن مع المحافظة على حرية التعبير لدى الفرد ، و يستعين الباحث بدليل المقابلة و تعتبر الأكثر إستعمالا و بعد جمع البيانات الشخصية عن الحالة قمنا بطرح أسئلة على الأم والمعلمة و كذلك التلميذة .

و من خلال هذه المقابلات نجد أن لغة الطفلة غير طبيعية ، تستغرق وقت طويل لنطق الكلمات و تكرار أصوات الحروف بصفة مستمرة مع بعض التوقفات أثناء الكلام ، كانت لغة الطفلة سليمة لقول الأم : (لقد

كانت إبنتي تتكلم بطريقة عادية في الصف التحضيري ، كذلك في الصف الأول و فجأة أصبحت تتأتئ قبل دخولها إلى الصف الثاني بقليل) ، فالطفلة مرت بمراحل إكتساب اللغة مثل أقرانها و لم تواجهها أية مشكلة بالإضافة إلى أن الطفلة لم تتعرض إلى إصابات خطيرة و أمراض تؤثر على صحتها الجسمية و العقلية و النفسية و لا يوجد سبب عضوي للمشكلة و هذا يظهر من خلال قول الأم : (بأنها لم تأخذها إلى الطبيب أبدا و أنها بصحة جيدة) ،كما أن نمو الطفلة كان طبيعي من حيث الجلوس و المشي و الكلام و ظهور الأسنان مثل أقرانها ، و الأم لم تتعرض للأي مشاكل نفسية أو عضوية أثناء فترة حملها ، و هناك من أفراد الأسرة من كان يعاني من التأتأة هو الأب و الجد فالجد فكان يتكلم عاديا و بعد إصابته بالحصبة أصبح يتأتئ ، كان ظهور التأتأة عندما إنتقلت الطفلة للعيش مع خالتها و ذلك قبل دخولها إلى الصف الثاني (في العطلة الصيفية) كانت تبلغ في ذلك الوقت 6 سنوات و قد تعلقت بخالتها كثيرا لدرجة أنها أصبحت لا تريد العيش مع أمها .

بعد مدة أنجبت أمها طفلة في ذلك الوقت كانت رونق تعيش مع خالتها و لكنها لم تغار من أختها بالعكس قالت أمها : (أنها كانت تريد إنجاب أخت لها بدل أخر)، و لهذا فإن تغيير البيئة بالنسبة للطفلة قد يكون السبب في ظهور مشكلة التأتأة لديها .

لقد إ ستعنا بنص قراءة و كذلك القائمة التي أعددناها لرصد المؤشرات الدالة على إضطراب التأتأة لاحظنا عليها توقفات أثناء الكلام ، كذلك ، تكرار الحرف الأول من الكلمة مثل: (ك ك ك كان الجو باردا ،و ك ك كان الصياد .....) ، تنطق حرف الألف قبل حرف الفاء و في الكلمات التي تحتوي على حرف مدغم تعيد تكرار ذلك الحرف المدغم فقط ، و تقوم ببعض السلوكات كهز الرأس لمحاولة التغلب على التوقفات كذلك هز القدم و اليديين ، وجود رعشات للشفاه و الفك و اللسان ، غلق العينين و تحريك الرموش فكل هذا يؤكد على وجود التأتأة و لكن هذا الإضطراب لم يؤثر على تحصيلها الدراسي و هي من المتفوقين

في الدراسة بسبب المعاملات الجيدة من قبل المعلمة في إشعارها بأنها كباقي التلاميذ و كذلك خالتها ما

شجعها على الدراسة .

الحالـــــــــة الثانية :

أولا :بيانات أولية

الإسم : ز ، ياسر

العمر الزمني : 6 سنوات

المستوى التعليمي : السنة الأولى

عدد الإخوة :2

ترتيبه بين الإخوة : الأصغر

الحالة الإقتصادية : متوسطة .

المستوى التعليمي للأم :09 أساسي.

المستوى التعليمي للأب : الثانية ثانوي

مهنة الأم : ماكثة في البيت

مهنة الأب : عامل مهني بمؤسسة إنتاجية

ثـــــانيا : المعلومات العامة عن الأسرة

- عمر الأب عند إنجاب الطفلة :39 سنة

- عمر الأم عند إنجاب الطفلة : 32سنة .

-صلة القرابة بين الأم و الأب :

☐ أبناء العم ☐ أبناء الخال ☐ قرابة بعيدة ☒ لا توجد قرابة

- متى عرفت الأسرة أن الطفل يعاني من مشكلة و كيف تم ذلك

في سن الخامسة كان يذهب للمسجد و أخبرتهم المعلمة أن الطفل لا ينطق بشكل جيد و طلبت من الأم مساعدته بتكرار ما تعلمه في المسجد.

ثـــــــــالثا : المعلومات الخاصة بفترة الحمل :

- هل تعرضت إلى أي مرض أثناء الحمل ؟

☐ السكري ☐ تعاطي أدوية

☐ ضغط الدم ☐ تسمم الحمل

☐ جرثومة القط ☐ أشعة الشمس

☒ تتعرض لأي مرض

- هل الحمل كان يشكل مصدر قبول أم رفض ؟

☒ قبول ☐ رفض

- كيف كانت حالتك النفسية أثناء فترة الحمل؟

☐ جيدة ☐ سيئة ☒ عادية

- هل كنت تعانين من بعض الإضطرابات النفسية ؟

قلق [x] إكتئاب [ ] إضطربات أخرى [ ] لم أعاني أي إضطراب [ ]

هل كنت تقومين بإجراء اللقحات الخاصة بالحمل ؟

[x] [ ]

رابـــــــعا : المعلومات الخاصة بمرحلتي الولادة و الرضاعة :

- كم مدة الحمل بالطفل بالأشهر؟
- تسعة أشهر
- كم وزن الطفل عند الولادة ؟
- 3 كلغ و 800 غ .
- نوع الولادة :

[x] طبيعة [ ] قيصرية

- هل إحتاج الطفل بعد الولادة إلى الحاضنة أو إلى أكسجين؟

[ ] حاضنة [ ] أكسجين [x] لم يحتاج إلى ذلك

- هل أصيب الطفل باليرقان ؟

نعم [ ] [x] لا

- هل تعرض الطفل إلى تشنجات أو نوبات ؟

[x] نعم [ ] لا

- هل حدد سبب هذه التشنجات أو نوبات ؟

[x] نعم [ ] لا

- ما السبب ؟

- إرتفاع درجة الحرارة .

- هل عانى الطفل من تشوهات خلقية ؟

[ ] نعم [ ] لا

- هل الرضاعة كانت ؟

[X] طبيعية [ ] إصطناعية

- هل أخذ الطفل جرعات التطعيم؟

[X] نعم [ ] لا

- هل يعاني الطفل من أي مرض مزمن حاليا ؟

[ ] م [X] لا

تحليل الحالة الثانية :

الحالة ز.ياسر يبلغ من العمر 6 سنوات الأصغر بين الإخوة ، له أخ كبير و أخت ، علاقته جيدة مع أفراد الأسرة ، متمدرس بالصف الأول محبوب من قبل المعلمة و الأصدقاء حيوي و نشيط .

بعد ما تحدثنا مع الأم و شرحنا لها مهمتنا و أننا بصدد القيام ببحث أكاديمي و إختيارنا لياسر كعينة للدراسة وافقت الأم على إجراء المقابلة كذلك المعلمة و كان ذلك يوم 2 ماي 2017 على الساعة عاشرة صباحا أثناء الإستراحة و قد إعتمدنا على المقابلة النصف موجهة التي تعتمد على تحديد الأسئلة التي تخدم الموضوع مع الحفاظ على حرية التعبير للفرد ، والإستعانة بدليل المقابلة و تعتبر المقابلة النصف موجهة الأكثر إستعمالا ، و بعد تهيئة الظروف المناسبة للمقابلة قمنا بطرح أسئلة على الأم و الأب و المعلمة و كذا التلميذ .

و من خلال إستمارة لرصد المؤشرات الدالة على إضطراب التأتأة (أنظر الملحق رقم 2) نجد أن هناك توقفات في كلام ياسر في بداية أو وسط الكلام و يظهر ذلك في العبارة 2 و 3 و 4

(توجد توقفات في كلام ياسر ، توجد توقفات في بداية الكلام ، توجد توقفات في وسط الكلام) كما أنه يعاني من صعوبة في إخراج الحروف و خاصة عند بدء الكلام بتكرار الحرف الأول من الكلمة أو مقطع من الكلمة كما تبينه العبارة رقم 21 ،22 و مرافقة هذا التكرار بسلوكات إنفعالية كهز القدم و اليد و عدم إنتظام التنفس كما هو معبر عنه في العبارة رقم 12 فالشهيق قصير و شديد أما الزفير فيكون متقطع أي لا يوجد إسترخاء كامل للعضلات أثناء الزفير فيحدث إنفجار في تدفق الكلمات السريعة ثم التوقف مرة أخرى ، و هذا مايدل على أن ياسر يبذل جهدا لبدء الكلام و تجنب الموقف الصعب و يظهر ذلك في العبارة 26،

27 كما أنه و من خلال المقابلة مع الوالدين أكدا أن ياسر لم يتعرض لأي مرض عضوي بجهاز النطق خلال مراحل نموه و كذا لم يتعرض لأي صدمة نفسية أو عاطفية حسب ما أكده الطبيب المختص الذي عرضت عليه الحالة و مع ذلك حالة ياسر رافقته منذ السن الرابعة من عمره و لم يعطها الوالدان أهمية كبيرة حتى سن التمدرس حيث عرضت حالة ياسر على مختص أرطوفوني الذي أرجع أسباب التأتأة إلى الجانب النفسي لوجود خوف و توتر و قلق يحاول الطفل التغلب عليه و إستخدام ميكانيزم دفاعي لتكيف مع هذا القلق أو إلى الجانب الوراثي و الذي ثبت من خلال المقابلة مع الأم و قولها أن لها أخ متأتئ

خال ياسر يعاني من التأتأة (أنظر الملحق رقم 2) و بذلك قد يكون سبب التأتأة وراثي وإنتقال الإضطراب من جيل إلى جيل عن طريق الجينات ، و مهما كان السبب يجب متابعة جلسات العلاج لأن غالبية المصابين بهذا الإضطراب يتخلصون منه بعد عدة جلسات و قد أكدت أم ياسر على مواصلة العلاج مع المختص وحضور الجلسات العلاجية المسطرة و يبقى الشفاء بيد الله تعالى.

الحالة الثالثة: الحالـــــــــــة الثالثة :

أولا :بيانات أولية

الإسم : ب ، محمد

العمر الزمني : 7سنوات

المستوى التعليمي : السنة الثانية

عدد الإخوة :3

ترتيبه بين الإخوة : الأصغر

الحالة الإقتصادية : متوسطة .

المستوى التعليمي للأم :09 أساسي .

المستوى التعليمي للأب : الثالثة ثانوي .

مهنة الأم : ماكثة في البيت .

مهنة الأب : موظف عادي .

ثـــــانيا :

- عمر الأب عند إنجاب الطفل: 40 سنة.

- عمر الأم عند إنجاب الطفل :36 سنة .

-صلة القرابة بين الأم و الأب :

☐ أبناء العم ☐ أبناء الخال ☐ قرابة بعيدة ☒ لا توجد قرابة

- متى عرفت الأسرة أن الطفل يعاني من مشكلة و كيف تم ذلك

في سن الرابعة تم إكتشاف هذه المشكلة كان دلك من خلال حديثه مع العائلة .

ثالثا : المعلومات الخاصة بفترة الحمل :

- هل تعرضت إلى أي مرض أثناء الحمل ؟

☐ السكري ☐ تعاطي أدوية

☐ ضغط الدم ☐ تسمم الحمل

☐ جرثومة القط ☐ أشعة الشمس

☒ لم تتعرض لأي مرض

- هل الحمل كان يشكل مصدر قبول أم رفض ؟

☒ قبول ☐ رفض

- كيف كانت حالتك النفسية أثناء فترة الحمل؟

☐ جيدة ☒ سيئة ☐ عادية

- هل كنت تعانين من بعض الإضطرابات النفسية ؟

☒ قلق   ☐ ئاب   ☐ إضطربات أخرى   ☐ أعاني أي إضطراب

- هل كنت تقومين بإجراء اللقحات الخاصة بالحمل ؟

☒ م   ☐

رابـــــــــعا : المعلومات الخاصة بمرحلتي الولادة و الرضاعة :

- كم مدة الحمل بالطفل بالأشهر؟
- تسعة أشهر
- كم وزن الطفل عند الولادة ؟
- 3 كلغ و 100غ .
- نوع الولادة :

☐ لبيعة   ☒ صرية

- هل إحتاج الطفل بعد الولادة إلى الحاضنة أو إلى أكسجين؟

☐ ضنة   ☐ سجين   ☒ م يحتاج

- هل أصيب الطفل باليرقان ؟

☐ نعم   ☒

- هل تعرض الطفل إلى تشنجات أو نوبات ؟

☐ م   ☒

- هل حدد سبب هذه التشنجات أو نوبات ؟

نعم ☐ لا ☒

- هل عانى الطفل من تشوهات خلقية ؟

نعم ☐ لا ☒

- هل الرضاعة كانت ؟

طبيعية ☒ اصطناعية ☐

- هل أخذ الطفل جرعات التطعيم؟

نعم ☒ لا ☐

- هل يعاني الطفل من أي مرض مزمن حاليا ؟

نعم ☐ لا ☒

تحليل الحالة الثالثة :

بعد لقاء الأم و الموافقة على إجراء المقابلة معهاو مع إبنها ، كانت المقابلة على الساعة 10:30 تبعا لموعد مسبق و بعد أخذ الإذن من الجهات المسؤولة قمنا بتطبيق المقابلة النصف الموجهة لأنها تعتمد على دليل مقابلة به أسئلة محددة تخدم الموضوع مع المحافظة على حرية التعبير .

و من خلال هذه المقابلات نجد أن لغة الطفل غير طبيعية و ما لاحظناه عليه أنه يستغرق وقت طويل لنطق الكلمات و يكررها بصفة مستمرة ، فالطفل في هذه المرحلة مر بمراحل إكتساب اللغة مثل أقرانه و لم تواجهه أي مشكلة و كانت لغته سليمة، ظهرت مشكلته منذ 4 سنوات بالإضافة إلى أنه كان يتمتع بصحة جيدة و لم يتعرض إلى أي إصابات تؤثر على نموه اللغوي و لا يوجد سبب عضوي للمشكلة ، و هذا يظهر لنا من خلال قول الأم: "بأنها لم تأخذه إلى طبيب و لم نلاحظ أي مشكلة من الناحية العضوية كما أن نمو الطفل كان طبيعي من حيث الجلوس و المشي و الركض و الكلام و حتى المناغاة كانت طبيعية ".و بعد إستخدامنا **(قائمة لرصد المؤشرات الدالة على إضطراب التأتأة)** (ملحق رقم 06) ظهرت لديه مجموعة من الأعراض من بينها : توقفات في كلام التلميذ ، تكرار لمقاطع صوتية و إنخفاض شديد في حدة الصوت و ترافق هذه الأعراض بعض السلوكات و هذا ما أدلت به و أكدته معلمته : " إرتعاشات

بسبب التوتر المفرط و تحريك الأرجل و تحريك العينين في إتجاهات مختلفة " و أكدت ذلك أن مشكلة التأتأة لا تؤثر على تحصيله الدراسي إلا أنها تؤثر عليه نفسيا فهو كثير الخجل (أنظر الملحق رقم 03)

و من خلال مقابلتنا مع الأم إستطعنا جمع بعض المعلومات حول العلاقة القائمة بين الطفل و والده حيث أخبرتنا : "أن والده عنيفا معه و تنعدم عنده لغة الحوار كما يقوم بضرب أولاده مما يجعل الطفل يخافه ." بالإضافة إلى أن الأم كانت تعاني من هذه المشكلة و كذلك الأخت الكبرى و من خلال ما تم التوصل إليه من خلال مقابلاتنا التي شملت الأم و المعلمة و التلميذ و كذلك إستخدامنا **(لقائمة لرصد المؤشرات الدالة على إضطراب التأتأة)** هو أن الطفل يعاني من إضطراب تأتأة شديد مما يؤثر على حالته النفسية و الإجتماعية و الإنفعالية للطفل، و قد يكون السبب الرئيسي في ظهور هذه المشكلة هو عصبية الأب و قسوته و معاملته السيئة لأولاده و إنعدام لغة الحوار لديه .

ثالثا :تحليل النتائج و مناقشتها في ضوء الفرضية.

من خلال ما تم عرضه من الحالات المدروسة بواسطة تحليل محتوى المقابلات و ما كشفت عنه قائمة المؤشرات الدالة على إضطراب التأتأة ،تم التوصل إلى نتيجة تتفق و فرضية البحث و الدراسة الحالية حيث تبين إن تلاميذ الطور الأول ابتدائي يعانون من اضطرابات اللغة المتمثلة في التأتأة ، وهذا من خلال ما ظهر على الحالات الثلاث التي تم دراستها بعد تطبيق المقابلة و قائمة رصد مؤشرات التأتأة ، بالرغم من تنوع أسبابها من حالة لأخرى ، فهناك الأسباب الوراثية التي تتدخل في ظهور التأتأة و هذا ما وجدناه عند الحالة الثانية "ز.ياسر"، و أسباب تعود لتغيير البيئة (السكن) بالنسبة للحالة الأولى "ح.رونق" ، وكذلك من الأسباب العنف و التعصب الوالدي بالنسبة للحالة الثالثة "ب.محمد".

قد أظهرت أن أسبابا مختلفة تقف وراء مشكلة التأتأة فسلوك الوالد المتشدد و القمع الساحق لشخصية الطفل الذي يعاني جراء هذا الوضع، كذلك تغيير البيئة فتظهر التأتأة كتعبير عن مشكلته النفسية

ظهرت لدى الحالات الثلاثة التي تم دراستها بعض السلوكات كمؤشرات دالة على وجود التأتأة منها:

توقفات في كلام التلميذ ، محاولة هز الجسم ككل للتغلب على التوقفات ، أيضا هز القدم و اليد ،تنفس غير منتظم ، إغلاق العينين أو تحريك الرموش أثناء التوقفات ، تكرار لأصوات الحروف و لمقاطع صوتية.....

ومن هذا المنطلق توصلنا إلى نتيجة مفادها أن تلاميذ الطور الأول ابتدائي يعانون من إضطرابات لغوية متمثلة في التأتأة و بالتالي تحققت فرضية الدراسة.

توصيات:

- قلل من الأسباب التي تؤدي إلى التوتر العصبي أو الضغط النفسي .
- لا تظهر مشاكلك الزوجية أمام الطفل, و ابعاده قدر المستطاع عن المشاحنات و الخلافات التي تؤثر سلبا في النفس .
- كن إيجابي مع الطفل و ركز على الجوانب الإيجابية و إبتعد عن أي حالة من حالات السخرية و الإستهزاء .
- لا تخرج الطفل و خصوصا أمام الغرباء و لا تطالبه أكثر من طاقته .
- لا تستخدم أي شكل من أشكال العقاب عند حدوث التأتأة حتى و لو كان بسيطا .
- اعط الطفل فرص التعبير عن الذات متى أراد ذلك و شجعه لفعل ذلك.
- لا تتحدث عن المشكلة أمام الطفل .
- لا تستعجل الطفل واتركه يتكلم براحته لأن التكلم ببطء يحسن من الطلاقة .
- لا تجبر الطفل ان يتكلم أمام الغرباء أو من لا يحب التكلم معهم .

- ابعد الطفل عن مرافقة الاطفال الذين يعانون من نفس المشكلة .

خـــــــــــــــــاتـــمة :

تعتبر اللغة من أهم وسائل الإتصال والتي تساهم بشكل كبير في إكتساب المعارف والمهارات،ويمر الطفل بعدة مراحل لإكتسابها وتتأثر عملية إكتساب اللغة بعدة عوامل مما يخلق تفاوت وفروق بين الأطفال في النمو اللغوي فهناك من نجده يتحدث بطلاقة وسلاسة وهناك من يواجه صعوبات في اللغة التعبيرية وهذا ما جعلنا نسعى للكشف عن هذه الصعوبات والإضطرابات التي تصيب لغة الطفل في مراحل نموه الاولى ، وهدفت هذه الدراسة الى الكشف عن هذه الإضطرابات من خلال قيامنا بدراسة ميدانية على عينة مقصودة تضم تلاميذ الطور الأول إبتدائي ممن يعانون من إضطراب التأتأة بمدرسة محمد مغزي بوادي الزناتي ،ومدرسة سرفاني الطاهر بقالمة.....ومدرسة..........لإجل معرفة سبب التأتأة وكذا التشخيص والعلاج وقد توصلنا إلى النتائج التالية : تحقق فرضية الدراسة القائلة بمعاناة أطفال الطور الأول إبتدائي من إضطراب التأتأة ، ولقد وضحنا من خلال التحليل والتفسير تأثير هذا الإضطراب على الطفل وعلاقته بالآخرين.

كما أن معرفة هذا الإضطراب وتوعية الأولياء والمعلمين والأقارب سواء من العائلة أو الأصدقاء عامل هام لمحاصرة التأتأة ومساعدة الطفل على الإندماج والعيش في مجتمع خال من المضايقات والسخرية.

قـــــــائـمة المراجـــــــع :

1. مصطفى دعمس :(2005) منهجية البحث العلمي في التربية و العلوم الإجتماعية ،(ب.ط) ،دار غذاء للنشر .
2. محمود حسين الزعبي الوادي (2011)أساليب البحث العلمي "مدخل منهجي تطبيقي" (ب.ط) ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، عمان
3. حسين محمود حريم ، (2010) مهارات الإتصال في عالم الإقتصاد و إدارة الأعمال ، ط 1، الحامد للنشر و التوزيع ،
4. سامي محسن الختاتنة–فاطمة عبد الرحيم النوايسة (2011) علم النفس الإجتماعي ،ط1 ،حامد للنشر و التوزيع .
5. نبيهة صالح السامراتي (2011) مقدمة في علم النفس ،(ب،ط) ،دار المناهل للنشر و التوزيع.
6. حامد جهاد الكبيسي (2016)، مناهج البحث العلمي في العلوم الإدارية ،(ب،ط) ،دار المناهل للنشر و التوزيع .
7. محمد النوبي محمد على (2009) ، مقياس إضطربات اللغة اللفظية لدى الأطفالذوي صعوبات التعلم ،(ب،ط)، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، الأردن .
8. سعيد كمال عبد الحميد الغزالي (2001)، إضطرابات النطق و الكلام "التشخيص و العلاج" ، (ب،ط) ، دار المسيرة للنشر ، الأردن .
9. مراد علي عيسى (2007) ،كيف يتعلم المخ ذو إضطربات الكلام ، (ب،ط) ،دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر ، مصر .

10. هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوي (2004) ، صعوبات اللغة و إضطربات الكلام ، ط1، دار الشجرة للنشر و التوزيع ، سوريا .
11. فهمي مصطفى (1975)أمراض الكلام ،(ب،ط) ،مكتبة القاهرة ، مصر .
12. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2005) إضطربات الكلام والتشخيص ،ط1، دار الفكر، عمان الأردن .
13. صالح حسن الداهري (2005)سيكولوجية رعاية الموهوبين ، ط1 ، دار وائل للنشر، عمان.
14. عصام جدوع (2007)، صعوبات التعلم ،ط1 ،اليازوري للنشر ،عمان ، الأردن.
15. ماجدة السيد عبيد (2000) ،تعليم اللأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ط1 ،دار الصفاء للنشر و التوزيع ،عمان ، الأردن .
16. نبيل عبد الهادي (2003) ،مهارات في اللغة و التفكير ،ط1 ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن .
17. موريس شربل (1986) ،التطور المعرفي عند بياجي ،ط1 ،المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت ، لبنان .
18. صالح محمد أبو جادو (2004) ،علم النفس التطوري الطفولة و المراهقة ،ط 1 ،دار المسيرة ، عمان ، الأردن.
19. عماد زغلول (2010) ،نظريات التعلم ، ط 1 ، دار الشروق ، عمان ، الأردن .
20. محمود عكاشة (2006)، علم اللغة" مدخل نظري في اللغة" ، ط1 ،دار النشر للجامعات ،القاهرة ، مصر .
21. فاخر عاقل (د،س)، معجم علم النفس ، ط4 ،دار العلم للملايين ،بيروت ، لبنان.

22. طارق زكي(2008)، سيكولوجية التلعثم في الكلام ،(ب،ط)،دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع .

23. هالة إبراهيم الجرواني (2012) إضطربات التأتأة ، (ب،ط) ،دار المعرفة الجامعية ، مصر.

24. حازم رضوان آل إسماعيل (2014) ،100 سؤال وجواب حول إضطربات النطق و اللغة ،(ب،ط) ، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع ،عمان ، الأردن .

25. أحسن بوبازين (2008) ،سيكولوجية الطفل و المراهق ، (ب،ط) ، دار المعرفة للنشر و التوزيع ،الجزائر.

26. محمد خولة (2005) ،الأرطوفونيا ، علم إضطربات اللغة والكلام و الصوت ، ط 3، دار صوت للنشر و التوزيع .

27. بطرس حافظ بطرس (2007) ،المشكلات النفسية وعلاجها ،دار الميسرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن.

28. سهين محمود أمين (2005)، إضطربات النطق و الكلام ، (ب ،ط) عالم الكتب للنشر و التوزيع، مصر .

29. راتب قاسم عاشور –عبد الرحيم عوض أبو الهجاء (2009) المنهاج "بناءه، تنظيمه ونظرياته و تطبيقاته العلمية " ، (ب،ط) ، الجنادرية للنشر و التوزيع .

30. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2011)، سامي محسن الختاتنة : علم النفس النمو ، ط 1 ،ديبونو للنشر و التوزيع ،عمان ،الأردن.

31. محمد أحمد محمود خطاب (2015)، إضطربات النطق و الكلام و اللغة و علاقتها بالإضطربات النفسية ،(ب ، ط) ،المكتب العربي للمعارف .

32. عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (2015) ،التربية الخاصة و برامجها العلاجية ، (ب ، ط) ، مكتبة أنجلو المصرية ، مصر .

33. محمد جميل خليل (2014) ،الإعلام و الطفل ، ط 1 ، دار المعتز للنشر و التوزيع ، المملكة الأردنية الهاشمية .

34. الخفاف إيمان عباس (2010) ،الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي ، (ب ، ط) ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .

35. سوسن شاكر الجبلي(2015)، مشكلات الأطفال النفسية و أساليب المساعدة فيها ، (ب ، ط)، دار مؤسسة رسلان للطباعة و النشر و التوزيع ،سوريا .

36. أحمد نادر جرادات (2009)، الأصوات الغوية عند إبن سينا "عيوب النطق وعلاجه " ،(ب،ط) ، الأكاديميون للنشر و التوزيع .

37. قحطان أحمد الظاهر (2010)، إضطربات اللغة و الكلام ،ط1 ، دار وائل للنشر ،عمان ، الأردن .

38. محمد حسن العامدي(2011) ، الإعلان التلفزيوني على الطفل ، ط1 ، العربي للنشر ، القاهرة مصر .

39. أحمد صومان (2010) ، أساليب تدريس اللغة العربية ، ط 1، دار زهران للنشر و التوزيع ، عمان ،الاردن .

40. يوسف لازم كماش (2016)، البحث العلمي ، ط 1 ، دار دجلة للنشر و التوزيع ،عمان ، الأردن.

41. سهين محمود أمي(2005) ، إضطرابات النطق و الكلام ،(ب،ط) ،عالم الكتب للنشر و التوزيع مصر .

قائمة المجلات:

1. صادق يوسف الدباس(2013) ،الإضطربات اللغوية و علاجها ، مجلة جامعة القدس المفتوحة لأبحاث ، العدد 29 (2) .
2. سامية عرعار–إكرام هاشمي (2007)إضطربات اللغة و التواصل ، مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة ثليجي الأغواط ، الجزائر ،عدد 24 .
3. زياد أحمد الطويسي (2000–2001) مجتمع الدراسة و العينات ،**مديرية تربية لواء البتراء** .

قائمة البحوث و الرسائل العلمية :

1. باسي هناء ، دبة هاجر ، (2014)،إضطراب اللغة وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية ، السنة الأولى ، الثانية ، الثالثة ، مذكرة لنيل شهادة ليسانس ، جامعة ورقلة.
2. عيسى هدى ، (2015) ، إضطرابات الكلام و أثرها على مهارة القراءة ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة الوادي .
3. عفراء خليل ، (2009) ، العلاقة بين التأتأة و القلق ، رسالة دكتوراه ، جامعة دمشق .

قائمة الملاحق

الحالة الأولى (ملحق رقم 01)

مقابلة مع الأم :

- كيف هي علاقتك بابنتك ؟
  - علاقتي جيدة بأنني لأنها مؤدبة وحنونة وأحبها كثيرا .
- هل تلبين لها كل ما تحب؟
  - نعم، انا ألبي لها كل طلباتها وذلك حسب مقدوري المادي .
- هل تعاقبينها اذا أخطات ؟
  - لا أعاقبها ،لأنها لا تقوم بسلوكيات تزعجني .
- هل هي عنيدة ؟
  - لا، ابنتي ليست عنيدة فهي تستمع لكلامي ولكلام الاكبر منها سنا
- كيف هي علاقتها بأختها ؟
  - علاقة جيدة تحبها وتحب اللعب معها .
- كيف كان نموها من الميلاد حتى الان ؟
  - كان نموها طبيعي ، جلست في وقتها و بدأت الكلام خلال سنة المشي كان في 9أشهر أما ظهور الأسنان في 10 أشهر إكتسابها للنظافة فكان في عام ونصف تقريبا .
- هل تعرضت لأمراض و إصابات خلال مراحل النمو ؟
  - لا، لم تتعرض قط لأية أمراض ، لم أقم بأخذها للطبيب أبدا .
- هل هناك من أفراد الأسرة من عانى من مشكلات كلامية أو منطقية ؟
  - نعم، يوجد أبوها و جدها لديهم تأتأة ،فالجد كان يتكلم عاديا و بعد تعرضه للحصبة أصبح يتأتئ .
- هل أختها الصغرى لديها نفس المشكلة ؟
  - لا، أختها تتكلم بطلاقة وكلامها مفهوم .
- هل تحدث التأتأة في جميع المواقف الحياتية ومع جميع الاشخاص ام تحدث في مواقف معينة ومع أشخاص معنيين ؟

- لا تتأتئ دائما ، فقط لما أقوم بطرح سؤال عليها سواء يخص دراستها أو يخص الحياة العامة فتتردد في الكلام .

المقابلة مع التلميذ :

- هل تحب المدرسة ؟
  - ➢ نعم .
- هل تحب معلمتك ؟
  - ➢ نعم، أحب معلمتي كثيرا لأنني أحسها كأمي و تعاملني بلباقة واحترام .
- هل تحب أصدقائك ؟
  - ➢ نعم أحبهم ، أحب ليلى وريماس و حنين و سلمى فقط .
- و لماذا لا تحب الآخرين ؟
  - ➢ لأنهم يستهزئون بي و يتشاجرون معي في مور الدراسة لما نتنافس مع بعضنا البعض .

مقابلة مع المعلمة :

- هل تتفاعل رونق في القسم ؟
  - ➢ نعم تتفاعل كثيرا و تحب ذلك خاصة في التربية الموسيقية وفي الرياضيات
- هل يقوم بحل الواجبات المنزلية الموكلة إليه ؟
  - ➢ نعم بكل تأكيد تحب ذلك .
- ماهي المواد التي تحصل فها على علامات جيدة ؟
  - ➢ علاماتها ممتازة ، متمكنة جدا في جميع الأنشطة الكتابية رغم صعوبة النطق إلا أنها تبذل مجهود في الاجابات الشفوية ، صوتها طليق جدا في التربية الموسيقية حيث لا تحدث تأتأة ابدا .
- كي تتعاملين معها في القسم ؟
  - ➢ أعاملها كباقي المتعلمين مع مراعاة الجانب اللغوي (التأتأة) بإعطائها فرصة لتقديم الإجابة أثناء المشاركة أو قراءة النصوص .

- كيف تقيمين المستوى التحصيلي لرونق ؟
  - المتعلمة متمكنة جدا وتتحصل على معدل ما بين 9.06-8.77.
- ماهي المساعدة التي تقدمينها لها في القسم ؟
  - بمراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين وذلك بإعطائها الوقت الكافي لإنجاز المطلوب مع تكافؤ الفرص مع باقي المتعلمين ، كذلك التشجيع مثل :(بطاقات إستحسان ، هدايا رمزية ، التشجيع اللفظي).
- هل تلاحظين أي مشكلات سلوكية على الطفل داخل القسم ترافق التأتأة ؟
  - نعم توجد مشكلات و لكن ذلك يرافق مشكلة التأتأة عندها فقط فهي لما تريد التكلم تقوم بتحريك مستمر ليديها و رجليها وتحرك رموشها و تغلق عينيها كذلك هناك إرتعاشات للشفاه و الفك و اللسان و نقص في التنفس .

(الملحق رقم 2)

مقابلة مع الأم :

- كيف هي علاقتك بإبنك ؟
  - علاقة جيدة و أنا أحبه كثيرا و أدلله كثيرا لأنه إبني الأصغر .
- هل تلبين له كل ما تحب؟
  - تقريبا ما عدا بعض الأمور التي أراها لا تناسبه أو قد تضر به أو تعرضه لخطر .
- هل تعاقبينها اذا أخطأ ؟
  - نعم أعاقبه .
- ما هي طريقتك في العقاب ؟
  - أحيانا أضربه ثم أندم على ذلك و أحيانا أحرمه من شيئ يحبه كالبلاي ستايشن .
- هل هو عنيد؟
  - جدا فهو يجب أن يحصل على أي شيئ يريده و بأي طريقة فيلجأ إلى البكاء و أحيانا إلى الجدة و جدته للحصول على مايريد .
- كيف هي علاقته بأخوتها ؟
  - جيدة كونه الأصغر و كذلك لأنه مريح و كثير الحركة و النشاط.
- كيف كان نموه حتى الآن ؟
  - كان نموه عادي الجلوس في وقته العادي و كذا المشي و الكلام و لم يكن هناك أي تأخر.
- هل تعرض لأمراض و إصابات خلال مراحل النمو ؟
  - لا لم يتعرض لأي مرض .

- هل هناك من افراد الأسرة من عانى مثل هذه المشكلات الكلامية أو نطقية ؟
  - خال ياسر يعاني من التأتأة .
- هل أحد الإخوة يعاني من مشكلة نطقية ؟
  - لا فهم يتحدثون بطلاقة و سلاسة و كلامهم مفهوم.
- هل تحدث التأتأة في جميع المواقف الحياتية ومع جميع الأشخاص أم تحدث في مواقف معينة ومع أشخاص معينين ؟
  - تحدث التأتأة في جميع المواقف الحياتية و لكنها تكون أكثر حدة عند التوتر و الغضب و أمام أشخاص غرباء.

مقابلة مـع الأب :

- كيف علاقتك بإبنك ؟
  - جيدة .
- هل تتواصل معه بإستمرار ؟
  - أجل فهو إبني الأصغر و أن أاتصل به يوميا بحكم عملي بولاية عنابة فأنا أراه نهاية الأسبوع لذا نتحادث هاتفيا و ذلك بشكل يومي .
- هل تعاقبه عندما يخطئ ؟
  - أنا أتحاور معه و أبين له خطأه ، أترك العقاب لأمه .

لمقابلة مع المعلمة :

- هل يتفاعل ياسر في القسم ؟
  - قليلا إلا إذا طلبت أنا منه الإجابة .

- هل يقوم بحل الواجبات المنزلية الموكلة إليه ؟
  - نعم و غالبا ما تكون إجاباته جيدة .
- ماهي المواد التي يحصل فيها على علامات جيدة ؟
  - هي المواد التي تعتمد على الإجابة الكتابية أما الشفوية فعلاماته متوسطة ، كالقراءة و التعبير الشفهي و الأناشيد و المحفوظات .
- كي تتعاملين معه في القسم ؟
  - أعامله كباقي التلاميذ حتى لا يشعر أنه مهمش أو يعاني من مشكلة ما و أحاول قدر الإمكان أن أساعده و إعطائه الوقت الكافي في الإجابة.
- كيف تقيمين المستوى التحصيلي لياسر ؟
  - جيد فهو تقريبا كل ما أشرحه في القسم و يحصل على علامات جيدة و معدله الفصلي 07،46 و هذا المعدل جيد لياسر بإعتبار أنه يعاني من صعوبة في النطق .
- هل تلاحظين أي مشكلات سلوكية على الطفل داخل القسم ترافق التأتأة؟
  - نعم فهو عندما يجد صعوبة في الكلام يقوم بضرب رجله بالأرض و كذا تغميض العينين و إعادة فتحها حتى يخرج الكلمة .

مقابلة مع التلميذ :

- هل تحب المدرسة ؟
  - نعم .
- هل تحب معلمتك ؟
  - كثيرا.

- هل تحب أصدقائك ؟

➢ أحب رامي و معز و منار و منذر .

- و لماذا لاتحب الآخرين ؟

➢ لأننا عندما نلعب في ساحة المدرسة يقلدون كلامي و يسخرون مني و أنا لا أحب ذلك .

الملحق رقم 03: (الحالة الثالثة)

مقابلة مع الأم :

- كيف هي علاقتك بإبنك ؟
  - ➢ جيدة كونه يميل لي أكثر من والده .
- هل تلبين له كل ما تحب؟
  - ➢ في بعض الأحيان لكن ليس دائما .
- هل تعاقبينه ذا أخطأ ؟
  - ➢ لا يخطأ كثيرا بطبيعته و قليل و ما أعاقبه .
- ما هي طريقتك في العقاب ؟
  - ➢ في بعض الأحيان أضربه .
- هل هو عنيد؟
  - ➢ نعم .
- كيف هي علاقته بأخوته ؟
  - ➢ و لدي عنيد و يتشاجر كثيرا مع إخوته و يغير منهم .
- كيف كان نموها حتى الان ؟
  - ➢ كان نموه عادي في الجلوس أو المشي و حتى المناغاة كانت طبييعية .
- هل تعرضت لأمراض و إصابات خلال مراحل النمو ؟
  - ➢ نموه عادي لم يمرض بأي مرض .
- هل هناك من أفراد الأسرة من عانى من مشكلات كلامية او منطقية ؟

- ➢ نعم أنا كنت أعاني من هذا الإضطراب .

- هل أحد إخوته يعاني من هذه المشكلة ؟

- ➢ نعم أخته الكبرى كانت تعاني من التأتأة .

- هل تحدث التأتأة في جميع المواقف الحياتية ومع جميع الاشخاص ام تحدث في مواقف معينة ومع اشخاص معنيين ؟

- ➢ تحدث بكثرة في تواجد أناس غرباء .

مقابلة مع الأب :

لم نستطيع إجراء مقابلة مع الأب و لكن إستطعنا جمع بعض المعلومات عن العلاقة القائمة بينهما من خلال مقابلتنا مع الأم حيث أخبرتنا أن والده عنيفا معه و تنعدم عنده لغة الحوار كما يقوم بضرب أولاده مما يجعل الطفل يخافه .

مقابلة مع التلميذ :

- هل تحب المدرسة ؟

- ➢ نعم .

- هل تحب معلمتك ؟

- ➢ أجل أحبها .

- هل تحب أصدقائك ؟

- ➢ لدي صديقان فقط .

- و لماذا لاتحب الآخرين ؟

- ➢ لا يتواصلون معي كثيرا .

مقابلة مع المعلمة :

- هل يتفاعل ياسر في القسم ؟
  - ➢ لا يتفاعل إلا إذا وجهت إليه السؤال و إجاباته تكون مختصرة .
- هل يقوم بحل الواجبات المنزلية الموكلة إليه ؟
  - ➢ نعم و بطريقة ممتازة .
- ماهي المواد التي يحصل فها على علامات جيدة ؟
  - ➢ معظم نقاطه جيدة إلا في المواد التي تخص اللغة الشفوية .
- كي تتعاملين معه في القسم ؟
  - ➢ مثله مثل باقي أصدقائه و أحاول أن أجعله يتكلم قدر الإمكان .
- كيف تقيمين المستوى التحصيلي لياسر ؟
  - ➢ جيد يتحصل على المرتبة الثانية في القسم على الرغم من مشكلته و لا أضع مشكلته بعين الإعتبار في التنقيط .
- هل تلاحظين أي مشكلات سلوكية على الطفل داخل القسم ترافق التأتأة؟
  - ➢ إرتعاشات بسبب التوتر المفرط و تحرك الأرجل و تحريك العينين في إتجاهات مختلفة
- هل تلاحظين عليه أعراض أخرى
  - ➢ نعم هو كثير الخجل

ملحق رقم (4)   (قائمة لرصد المؤشرات الدالة على إضطراب التأتأة)

(قائمة لرصد المؤشرات الدالة على إضطراب التأتأة)	يوجد	لا يوجد
1. يستخدم التلميذ كلمة (آه) كمحاولة لتأجيل أو مقاطعة أو تطويل الكلام.		
2. تحدث توقفات في كلام التلميذ.		
3. .تحدث توقفات في بداية الكلام .		
4.تحدث توقفات في وسط الكلام .		
5.يحاول للتغلب على التوقفات بهز رأسه .		
6. يحاول التلميذ التغلب على التوقفات بهز الجسم ككل .		
7.يحاول التغلب على التوقفات بالشهيق.		
8. يحاول التغلب على التوقفات بإستعمال تعبيرات الوجه .		
9.يحاول التغلب على التوقفات باستعال تغييرات بالوجه .		
10.يوجد في الكلام التلميذ انخفاض شديد في شدة الصوت .		
11.يحاول التلميذ تفادي حدوث التاتاة .		
12.يظهر على التلميذ تنفس غير منتظم .		
13.تطويل في عملية الشهيق و الزفير .		

14.توقف كامل للتنفس .		
15.حدوث شهيق أثناء الزفير .		
16.يحاول التلميذ الكلام أثناء الشهيق .		
17.يغلق عينيه أو يحرك رموشه أثناء التوقفات .		
18.تسارع نبضات القلب .		
19.وجود رعشات للشفاه و الفك و اللسان.		
20.وجود رعشات للعضلات الخارجية للحنجرة.		
21.وجود تكرار لأصوات الحروف (أ أ أحمد)		
22.وجود تكرار بمقاطع صوتية (أح أح أحمد)		
23. وجود تكرار في الكلمات (أحمد ، أحمد، أحمد)		
24. وجود تكرار في الجمل (ذهب أحمد ليشتري ...ذهب أحمد ليشتري)		
25.يستعمل التلميذ الإطالة في الكلام(آ حمد)		
26.يحمر وجه الطفل أثناء الكلام .		
27. يبذل جهد أثناء الكلام .		
28.يحدث للتلميذ توتر أو ضيق أثناء الكلام .		
29. يتعرق التلميذ أثناء الكلام .		
30.يعاني التلميذ من خمخمه في كلامه .		
31.توجد لثغة في كلام التلميذ (ر ، و ، ل ..)		

ملحق (رقم 05)

(قائمة لرصد المؤشرات الدالة على إضطراب التأتأة)

(قائمة لرصد المؤشرات الدالة على إضطراب التأتأة)	يوجد	لا يوجد
1. يستخدم التلميذ كلمة (آه) كمحاولة لتأجيل أو مقاطعة أو تطويل الكلام.		
2. تحدث توقفات في كلام التلميذ.		
3. .تحدث توقفات في بداية الكلام .		
4.تحدث توقفات في وسط الكلام .		
5.يحاول للتغلب على التوقفات بهز رأسه .		
6. يحاول التلميذ التغلب على التوقفات بهز الجسم ككل .		
7.يحاول التغلب على التوقفات بالشهيق.		
8. يحاول التغلب على التوقفات بإستعمال تعبيرات الوجه .		
9.يحاول التغلب على التوقفات بإستعال تغييرات بالوجه .		
10.يوجد في الكلام التلميذ انخفاض شديد في شدة الصوت .		
11.يحاول التلميذ تفادي حدوث التأتأة .		

12.يظهر على التلميذ تنفس غير منتظم .		
13.تطويل في عملية الشهيق و الزفير .		
14.توقف كامل للتنفس .		
15.حدوث شهيق أثناء الزفير .		
16.يحاول التلميذ الكلام أثناء الشهيق .		
17.يغلق عينيه أو يحرك رموشه أثناء التوقفات .		
18.تسارع نبضات القلب .		
19.وجود رعشات للشفاه و الفك و اللسان.		
20.وجود رعشات للعضلات الخارجية للحنجرة.		
21.وجود تكرار لأصوات الحروف (أ أ أحمد)		
22.وجود تكرار بمقاطع صوتية (أح أح أحمد)		
23. وجود تكرار في الكلمات (أحمد ، أحمد، أحمد)		
24. وجود تكرار في الجمل (ذهب أحمد ليشتري ...ذهب أحمد ليشتري)		
25.يستعمل التلميذ الإطالة في الكلام(آ حمد)		
26.يحمر وجه الطفل أثناء الكلام .		
27. يبذل جهد أثناء الكلام .		
28.يحدث للتلميذ توتر أو ضيق أثناء الكلام .		
29.يتعرق التلميذ أثناء الكلام .		
30.يعاني التلميذ من خمخمه في كلامه .		

31.توجد لثغة في كلام التلميذ (ر ، و ، ل ..)		

ملحق رقم (6 0)   (قائمة لرصد المؤشرات الدالة على إضطراب التأتأة)

(قائمة لرصد المؤشرات الدالة على إضطراب التأتأة)	يوجد	لا يوجد
1. يستخدم التلميذ كلمة (آه) كمحاولة لتأجيل أو مقاطعة أو تطويل الكلام.		
2. تحدث توقفات في كلام التلميذ.		
3. .تحدث توقفات في بداية الكلام .		
4.تحدث توقفات في وسط الكلام .		
5.يحاول للتغلب على التوقفات بهز رأسه .		
6. يحاول التلميذ التغلب على التوقفات بهز الجسم ككل .		
7.يحاول التغلب على التوقفات بالشهيق.		
8. يحاول التغلب على التوقفات بإستعمال تعبيرات الوجه .		
9.يحاول التغلب على التوقفات بإستعال تغييرات بالوجه .		
10.يوجد في الكلام التلميذ انخفاض شديد في شدة الصوت .		
11.يحاول التلميذ تفادي حدوث التأتأة .		

12.يظهر على التلميذ تنفس غير منتظم .		
13.تطويل في عملية الشهيق و الزفير .		
14.توقف كامل للتنفس .		
15.حدوث شهيق أثناء الزفير .		
16.يحاول التلميذ الكلام أثناء الشهيق .		
17.يغلق عينيه أو يحرك رموشه أثناء التوقفات .		
18.تسارع نبضات القلب .		
19.وجود رعشات للشفاه و الفك و اللسان.		
20.وجود رعشات للعضلات الخارجية للحنجرة.		
21.وجود تكرار لأصوات الحروف (أ أ أحمد)		
22.وجود تكرار بمقاطع صوتية (أح أح أحمد)		
23. وجود تكرار في الكلمات (أحمد ، أحمد، أحمد)		
24. وجود تكرار في الجمل (ذهب أحمد ليشتري ...ذهب أحمد ليشتري)		
25.يستعمل التلميذ الإطالة في الكلام(آ حمد)		
26.يحمر وجه الطفل أثناء الكلام .		
27. يبذل جهد أثناء الكلام .		
28.يحدث للتلميذ توتر أو ضيق أثناء الكلام .		
29.يتعرق التلميد أثناء الكلام .		
30.يعاني التلميذ من خمخمه في كلامه .		

31.توجد لثغة في كلام التلميذ (ر ، و ، ل ..)		